This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

A propos de ce livre

Ceci est une copie numérique d'un ouvrage conservé depuis des générations dans les rayonnages d'une bibliothèque avant d'être numérisé avec précaution par Google dans le cadre d'un projet visant à permettre aux internautes de découvrir l'ensemble du patrimoine littéraire mondial en ligne.

Ce livre étant relativement ancien, il n'est plus protégé par la loi sur les droits d'auteur et appartient à présent au domaine public. L'expression "appartenir au domaine public" signifie que le livre en question n'a jamais été soumis aux droits d'auteur ou que ses droits légaux sont arrivés à expiration. Les conditions requises pour qu'un livre tombe dans le domaine public peuvent varier d'un pays à l'autre. Les livres libres de droit sont autant de liens avec le passé. Ils sont les témoins de la richesse de notre histoire, de notre patrimoine culturel et de la connaissance humaine et sont trop souvent difficilement accessibles au public.

Les notes de bas de page et autres annotations en marge du texte présentes dans le volume original sont reprises dans ce fichier, comme un souvenir du long chemin parcouru par l'ouvrage depuis la maison d'édition en passant par la bibliothèque pour finalement se retrouver entre vos mains.

Consignes d'utilisation

Google est fier de travailler en partenariat avec des bibliothèques à la numérisation des ouvrages appartenant au domaine public et de les rendre ainsi accessibles à tous. Ces livres sont en effet la propriété de tous et de toutes et nous sommes tout simplement les gardiens de ce patrimoine. Il s'agit toutefois d'un projet coûteux. Par conséquent et en vue de poursuivre la diffusion de ces ressources inépuisables, nous avons pris les dispositions nécessaires afin de prévenir les éventuels abus auxquels pourraient se livrer des sites marchands tiers, notamment en instaurant des contraintes techniques relatives aux requêtes automatisées.

Nous vous demandons également de:

+ *Ne pas utiliser les fichiers à des fins commerciales* Nous avons conçu le programme Google Recherche de Livres à l'usage des particuliers. Nous vous demandons donc d'utiliser uniquement ces fichiers à des fins personnelles. Ils ne sauraient en effet être employés dans un quelconque but commercial.

+ *Ne pas procéder à des requêtes automatisées* N'envoyez aucune requête automatisée quelle qu'elle soit au système Google. Si vous effectuez des recherches concernant les logiciels de traduction, la reconnaissance optique de caractères ou tout autre domaine nécessitant de disposer d'importantes quantités de texte, n'hésitez pas à nous contacter. Nous encourageons pour la réalisation de ce type de travaux l'utilisation des ouvrages et documents appartenant au domaine public et serions heureux de vous être utile.

+ *Ne pas supprimer l'attribution* Le filigrane Google contenu dans chaque fichier est indispensable pour informer les internautes de notre projet et leur permettre d'accéder à davantage de documents par l'intermédiaire du Programme Google Recherche de Livres. Ne le supprimez en aucun cas.

+ *Rester dans la légalité* Quelle que soit l'utilisation que vous comptez faire des fichiers, n'oubliez pas qu'il est de votre responsabilité de veiller à respecter la loi. Si un ouvrage appartient au domaine public américain, n'en déduisez pas pour autant qu'il en va de même dans les autres pays. La durée légale des droits d'auteur d'un livre varie d'un pays à l'autre. Nous ne sommes donc pas en mesure de répertorier les ouvrages dont l'utilisation est autorisée et ceux dont elle ne l'est pas. Ne croyez pas que le simple fait d'afficher un livre sur Google Recherche de Livres signifie que celui-ci peut être utilisé de quelque façon que ce soit dans le monde entier. La condamnation à laquelle vous vous exposeriez en cas de violation des droits d'auteur peut être sévère.

À propos du service Google Recherche de Livres

En favorisant la recherche et l'accès à un nombre croissant de livres disponibles dans de nombreuses langues, dont le français, Google souhaite contribuer à promouvoir la diversité culturelle grâce à Google Recherche de Livres. En effet, le Programme Google Recherche de Livres permet aux internautes de découvrir le patrimoine littéraire mondial, tout en aidant les auteurs et les éditeurs à élargir leur public. Vous pouvez effectuer des recherches en ligne dans le texte intégral de cet ouvrage à l'adresse `http://books.google.com`

UC-NRLF
$B 174 093

LIBRARY
OF THE
UNIVERSITY OF CALIFORNIA.

Class

TERQUEM REL.

Dr Paul Hartenberg

Psychologie des Neurasthéniques

DEUXIÈME ÉDITION

AVEC FIGURES DANS LE TEXTE

Paris, FÉLIX ALCAN, éditeur, 1908.

PSYCHOLOGIE

DES

NEURASTHENIQUES

PRINCIPAUX TRAVAUX

DU MÊME AUTEUR

MÉDECINE

La Névrose d'angoisse. 1 vol., 1902. F. Alcan, édit. *Épuise.*

La Névrose d'angoisse. *Revue de Médecine*, nos 6, 7, 8, 1901.

Nouvelles observations de Névrose d'angoisse. *Archives de Neurologie*, n° 89, 1903.

L'Elément psychique dans les maladies. 1 vol. *Épuisé.*

Essai d'une psychologie de la suggestion. *Revue de Psychologie*, août 1898.

Un procédé spécial pour provoquer le sommeil artificiel. *Journal de Neurologie belge*, 15 nov. 1900.

La Phobie du regard. *Archives de Neurologie*, n° 105, 1904.

Origine organique de certaines phobies. *Revue de médecine*, déc. 1904.

La Détresse des Psychasthéniques. *Journal de Psychologie*, mars-avril 1905.

La Migraine des arthritiques. *Presse médicale*, 17 janv. 1906.

Quand doit-on prescrire les bromures aux névropathes? *Presse médicale*, 16 mai 1906.

Le Syndrome thalamique. *Presse médicale*, 15 janvier 1908.

PSYCHOLOGIE

Les Timides et la timidité, 1 vol. F. Alcan édit. 2e édit., 1905

Los Timidos y la timidez. Traduction espagnole par M. Manuel Anton y Ferrandiz., Capdeville édit., Madrid, 1902.

La Peur et le Mécanisme des émotions. *Revue Philosophique*, août 1899.

Les Émotions de bourse. *Revue philosophique*, août 1904.

Psychologie du boursier. *Revue de sociologie*, janvier 1908.

Physionomie et caractère. 1 vol. ill., F. Alcan, édit., 1908.

Psychologie de la femme. 1 vol. (*en préparation*).

LITTÉRATURE

Au Fil de l'eau. Notes de Voyage. 1 vol., 1896 *Épuise.*

Le Tempérament d'Edmond de Goncourt. *Revue médicale*, 1895.

L'Attente. 1 vol., P. Ollendorff, édit., 1901.

Sensations païennes. 1 vol., F. Alcan édit., 1907.

La Détresse. 1 vol. (*sous presse*).

PSYCHOLOGIE

DES

NEURASTHÉNIQUES

PAR LE

Dr PAUL HARTENBERG

DEUXIÈME ÉDITION

Avec figures dans le texte.

PARIS

FÉLIX ALCAN, ÉDITEUR

108, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 108

1908

Tous droits de traduction et de reproduction réservés.

RC415
H3
1908

BIOLOGY
LIBRARY

GENERAL

PSYCHOLOGIE

DES

NEURASTHÉNIQUES

AVANT-PROPOS

Bien que les excellents travaux sur la neurasthénie ne manquent pas, il est pourtant dans leur ensemble une lacune qui m'a frappé bien souvent : c'est l'insuffisance de l'étude psychologique des malades. Se plaçant à un point de vue spécialement médical, les auteurs projettent toute leur attention sur la symptomatologie clinique mais n'insistent guère sur l'analyse de l'état mental, la genèse de ses troubles, les réac-

181146

tions qu'ils provoquent, le mécanisme de ces variations subjectives qui forment la vie intérieure des neurasthéniques. Pourtant, les phénomènes psychiques tiennent une place au moins égale, sinon supérieure, à celle des désordres physiques dans le tableau de la névrose. Ils mériteraient donc d'occuper au moins la moitié de la description, au lieu de l'unique chapitre qui leur est d'habitude consacré.

C'est pour combler cette lacune que j'écris le présent livre. M'attachant à fouiller minutieusement des états de conscience ordinairement signalés à peine, je crois que cette psychologie des neurasthéniques apparaîtra comme une œuvre utile, ne faisant double emploi avec aucune autre. Je me suis appliqué tout particulièrement à présenter une description de la mentalité neurasthénique assez exacte et assez nette pour que les malades s'y puissent reconnaître comme en un miroir ainsi que je

réussis à le faire autrefois pour les timides et la timidité. Et je pense que beaucoup me sauront gré de les avoir de cette façon éclairés sur eux-mêmes.

*
* *

Mais en outre, j'ai dû nécessairement, pour appuyer ma psychologie sur une base organique solide, envisager la nature intime, le trouble fondamental de la neurasthénie, dont les manifestations psychiques ne représentent que la floraison consciente. De là, le schéma d'ensemble de l'affection qu'il m'a fallu exposer, la conception personnelle de la névrose que je formule, la nécessité d'apporter à mon tour mon opinion dans un débat où l'accord est loin encore d'être fait. On appréciera cette conception chemin faisant, dans le cours de mon volume qu'elle enveloppe, me semble-t-il, d'une logique harmonie. Mais

dès maintenant, je tiens à dire qu'elle s'inspire uniquement de ma propre expérience, et repose en entier sur mes propres observations. Certes, je n'ai point négligé de consulter les plus importantes publications sur la neurasthénie qui me sont du reste familières depuis longtemps. Mais pour établir ma propre théorie, je me suis efforcé, tant que j'ai pu, d'oublier les idées des autres, de me soustraire aux influences étrangères, ne tenant compte que de ma pratique personnelle durant une période de douze années. Il arrive, naturellement, que je me trouve en accord avec un certain nombre d'auteurs : cela prouve qu'eux et moi, nous avons vu de la même façon ; et je me félicite de l'appui que leurs convictions apportent aux miennes. Il arrive aussi que je me trouve en désaccord avec quelques autres. Je le regrette et m'en excuse. Mais avant qu'ils me renient, je les prie seulement de se placer en face des malades,

sans préjugés et sans parti pris, et de contrôler ainsi par les faits les opinions que je préconise ; et peut-être alors qu'un jour — je le souhaite — convaincus par l'évidence, ils se rallieront eux-mêmes à cette conception que je crois conforme à la vérité.

Janvier 1908.

PREMIÈRE PARTIE

PREMIÈRE PARTIE

I

CONCEPTION DE LA NEURASTHÉNIE

La neurasthénie, telle que je la conçois, est essentiellement la maladie de la dépression nerveuse.

A l'état normal, le système nerveux se trouve toujours dans un certain état de tension nerveuse, oscillant autour d'un degré moyen, mais dont un minimum est nécessaire pour que les opérations nerveuses s'exécutent convenablement. Or cette tension nerveuse peut pécher par excès ou par défaut. Lorsqu'elle pèche par excès, elle donne nais-

sance à certains troubles définis que je n'ai pas à étudier ici. Lorsqu'elle pèche par défaut au contraire, elle provoque également, en sens inverse, des phénomènes morbides. caractéristiques de la dépression. Cette dépression, c'est l'état neuro-asthénique, la neurasthénie si bien dénommée par Beard, et les désordres qui la manifestent sont les symptômes de la neurasthénie.

Pour faire comprendre mieux cette notion pathogénique, on peut s'adresser à la comparaison classique entre les phénomènes nerveux et les phénomènes électriques. Bien que cette comparaison ne mérite en vérité qu'une valeur analogique, et que, les phénomènes électriques étant eux-mêmes encore ignorés dans leur essence, ce ne soit guère un éclaircissement que d'expliquer un inconnu par un autre inconnu, elle offre pourtant l'avantage de faire image et de favoriser la représentation objective de l'activité nerveuse. Tout le monde sait que pour qu'un appareil électrique — lampe à incandescence, sonnerie ou moteur — fonctionne convenablement, il est nécessaire que le courant

alimentant cet appareil possède la force électro-motrice pour laquelle l'appareil est construit. Si la force électro-motrice, la tension, le voltage (ces termes sont synonymes) est en excès, l'appareil se détériore, les conducteurs se brûlent. Si, au contraire, la force électro-motrice, la tension, le voltage est en défaut, l'appareil fonctionne d'une façon insuffisante, la lampe éclaire mal, la sonnette balbutie, le moteur ne fournit pas tout son rendement. Appliquons ces exemples à l'activité nerveuse. Nous aurons les images de deux états nerveux opposés et caractéristiques. Dans le premier cas, ce sera la surexcitation nerveuse, l'hypersthénie, l'excès d'activité, qui constitue un état pathologique non encore décrit systématiquement, existant cependant dans la réalité, et auquel je me propose de consacrer quelque jour une étude Dans le second cas, ce sera la dépression nerveuse, l'hyposthénie, l'insuffisance d'activité, ce sera l'état neurasthénique. Alors, de même que la lampe n'éclaire pas, que la sonnerie vibre peu, que le moteur travaille mal, de même le cerveau avec ses fonctions,

attention, mémoire, jugement, etc., le bulbe, la moelle, avec leurs fonctions de tonus musculaire, de tension vasculaire, d'excitation viscérale, etc., travailleront d'une façon insuffisante. Or, ce travail insuffisant du système nerveux, par défaut de tension nerveuse, c'est la neurasthénie.

Toutefois, pour que cette dépression constitue une maladie, il faut une condition de plus : c'est la chronicité. En effet, une dépression passagère, ne persistant que quelques heures, quelques jours même, suivie d'un retour à la normale, ne mériterait pas le nom de maladie : elle représenterait seulement une de ces oscillations fonctionnelles, si fréquentes dans les phénomènes de la vie, non un état pathologique. Au reste, la fatigue, état tout physiologique, n'est autre qu'une dépression transitoire du système nerveux : et lorsqu'elle a disparu par le repos, personne ne prétendrait la qualifier de maladie.

Pour qu'il y ait maladie, il faut donc que cette dépression dure : l'état morbide commence avec la persistance anormale du phénomène. Cette condition de chronicité est

essentielle pour la conception de la neurasthénie : et dans tout le cours de ce travail, nous la supposerons admise et sous-entendue.

*
* *

En quoi consiste cette dépression ? Nous ne le savons à l'heure présente absolument pas. Ne connaissant rien de la nature intime des phénomènes nerveux, nous ignorons tout par conséquent de la nature de leurs perversions. Pourtant, les hypothèses et les recherches pour découvrir le secret de la neurasthénie n'ont pas manqué.

Les uns, observant sous le microscope des cellules nerveuses en état de fatigue, ont décrit certaines modifications de leur structure produites par leur épuisement et qui seraient caractéristiques de la neurasthénie. Mais ces observations n'ont guère de valeur, parce qu'elles portent sur des cadavres; pour acquérir le droit d'une opinion solide et autorisée sur des organes aussi fragiles et aussi délicats que les éléments nerveux, il les faudrait surprendre en pleine vie et en plein fonc-

tionnement, sous le microscope. Or, cette expérience n'a jamais été réalisée jusqu'à ce jour et ne le sera peut-être pas de longtemps.

Quant aux autopsies, elles ne révèlent rien. On ne trouve après la mort, dans le névraxe des malades, aucune de ces lésions pathologiques, scléroses, dégénérescences, qui caractérisent les affections organiques des nerfs, de la moelle et du cerveau. Les explications histologiques de la neurasthénie n'offrent donc que l'intérêt de sympathiques hypothèses.

D'autres, s'adressant à la chimie, ont cru trouver dans l'analyse des déchets urinaires un indice révélateur de l'épuisement nerveux. Par malheur, les résultats obtenus par des observateurs différents ne possèdent entre eux aucune concordance. On a signalé tour à tour l'oxalurie, l'albuminurie, la phosphaturie, la phosphorurie, la chlorurie, la déminéralisation magnésienne, calcique, potassique, etc., sans qu'aucune de ces éliminations ne soit constante chez tous les malades. Le seul trouble urinaire qui semble assez fréquent, est l'abaissement du taux de l'urée. Mais ce trouble traduit seulement une dimi-

nution générale de la nutrition, existant dans la neurasthénie comme en bien d'autres affections : il ne nous révèle rien sur l'altération particulière des éléments nerveux. De sorte qu'il n'existe pas encore actuellement de formule urinaire spécifique de la neurasthénie.

Ainsi, l'histologie comme la chimie restent muettes pour nous révéler le secret de l'épuisement nerveux. Et nous en sommes toujours réduits aux conjectures et aux hypothèses.

L'étiologie même de l'affection ne nous renseigne pas davantage sur sa nature. Les causes les plus diverses peuvent provoquer la neurasthénie : maladies organiques du névraxe au début (paralysie générale, tabés), troubles de nutrition (diabète, goutte, anémie), auto-intoxications (gastriques, hépatiques, etc.), intoxications d'origine externe (alcool, plomb, mercure), infections (grippe, fièvre typhoïde, etc.), surmenage physique et intellectuel, émotions pénibles, enfin prédispositions héréditaires, pour ne citer que les principales. Le plus souvent deux ou plusieurs causes s'associent pour provoquer et entretenir l'état de dépression nerveuse,

causes d'ordre nutritif et causes d'ordre émotionnel. La majorité des cas est due soit à une infection grippale, soit à une auto-intoxication, à laquelle viennent s'ajouter des chagrins et des soucis. C'est là la pathogénie la plus habituelle des neurasthénies acquises et temporaires. Quant à la neurasthénie chronique, elle relève presque toujours d'une prédisposition constitutionnelle du sujet.

Ainsi la diversité de ces origines ne contribue pas à nous éclairer sur la nature de la neurasthénie. Un fait remarquable pourtant s'en dégage, qui mérite d'être mis en relief : c'est que ces causes si variées provoquent une dépression nerveuse identique, se manifestant par des symptômes semblables. Il est surprenant en effet que deux neurasthénies, si différentes par leur étiologie et leur évolution que celle d'un paralytique général due à un processus incident de méningo-encéphalite, et celle d'un joueur malheureux qui a perdu toute sa fortune, due à de violentes émotions, se traduisent à l'extérieur par des physionomies cliniques si ressemblantes qu'il est impossible au dia-

gnostic le plus clairvoyant d'en distinguer au premier abord l'étiologie. Et cette constatation nous permet du moins d'affirmer un fait probable : c'est que la dépression nerveuse, quelle que soit son origine, doit être dans tous les cas la même. Le système nerveux n'a qu'une façon d'être déprimé : et cette façon réalise toujours la symptomatologie de la neurasthénie.

Concluons donc, en atendant, que la neurasthénie consiste en une diminution d'activité de la cellule nerveuse, produite par des altérations et des dommages très variables, mais se traduisant toujours sous la forme de dépression nerveuse et se manifestant par les mêmes troubles. Quant à la nature intime de cette diminution d'activité nous l'ignorons entièrement. Et en regard de ce problème, nous poserons sans doute longtemps encore le même point d'interrogation.

*
* *

Cette absence de toute lésion appréciable, ce caractère fonctionnel probable de l'affec-

tion l'ont fait ranger dans le cadre des névroses, c'est-à-dire des maladies du système nerveux sans altération anatomique indélébile. Ce terme de névrose signifie dans notre langage que si le mécanisme paraît dérangé dans sa régularité et dans son harmonie, du moins aucune des pièces n'est irrémédiablement brisée ni faussée. C'est une montre qui a des caprices : mais que l'horloger passe, la règle : et tout rentrera dans l'ordre. De là le pronostic favorable qui en découle, car une névrose, par sa nature même, autorise toujours l'espoir d'une guérison.

Ce terme de névrose s'oppose aussi à celui de psychose, c'est-à-dire de folie, d'aliénation mentale. Il signifie que le malade n'est pas un fou, un aliéné, que s'il souffre de troubles psychiques, du moins ces troubles psychiques n'altèrent point l'intégrité de sa raison. Il ne sera jamais ni un dément, ni un délirant. Les fonctions intellectuelles supérieures demeurent toujours intactes, et dans les pires crises de neurasthénie, il conservera la pleine conscience de son état et le plein contrôle de son jugnment. Et s'il nous

arrive de voir un neurasthénique déraisonner, nous pouvons affirmer qu'il n'est pas seulement neurasthénique, qu'il a quelque chose de plus qu'une névrose, que sa névrose recouvre en réalité une psychose qui l'aggrave et la complique.

***

Telle est la conception très simple et très nette de la dépression nerveuse devenue chronique et durable, la névrose dépressive par excellence. D'autres auteurs l'ont nommée hypotension nerveuse, abaissement du potentiel nerveux, fatigue durable, fatigue organisée, etc. ; tous ces termes traduisent la même intention, et je les emploierai indifféremment comme synonymes.

Toutefois, malgré qu'elle constitue le fond de la maladie, je dois ajouter dès maintenant que cette dépression n'est ni absolue ni constante. En effet, à côté de la diminution générale des fonctions nerveuses, on constate toujours en revanche une augmentation des réactions émotives. L'émotivité est nettement exagérée

chez les malades, et plus particulièrement la tendance aux émotions pénibles: angoisse, chagrin, mauvaise humeur, etc. D'autre part, surviennent chez eux par intervalles des crises viscérales, cardiaques, digestives, salivaires, sudorales, etc., qui semblent dues à une irritabilité spéciale de ces divers appareils. De là, le nom de faiblesse irritable, donné aussi à la neurasthénie. Mais ces exceptions à la règle n'entament pas la valeur de notre conception générale : au contraire, nous tâcherons de montrer que ces phénomènes d'irritation, en apparenre paradoxaux, sont encore, en dernière analyse, la conséquence de la dépression. Celle-ci nous apparaît bien comme le trouble fondamental de la maladie, l'essence même de la neurasthénie.

Mais si la neurasthénie est cela, elle n'est que cela. Tous les symptômes vrais sont dus à la dépression nerveuse; et tous les symptômes qui ne relèvent pas directement de cette dépression n'appartiennent pas à la neurasthénie. C'est ce que nous tenterons d'établir dans le cours de ce travail.

II

TABLEAU CLINIQUE DE LA NEURASTHÉNIE

La dépression nerveuse détermine à la fois des troubles physiques et des troubles psychiques, dont l'ensemble constitue le tableau clinique de la neurasthénie. Nous allons les passer en revue successivement.

TROUBLES PHYSIQUES

Les principaux troubles physiques sont:

Asthénie musculaire;

Atonie gastro-intestinale;

Hypotension vasculaire;

Diminution des sécrétions et de la nutrition;

Dépression sexuelle ;
Céphalée ;
Insomnie ;
Irritabilité.

Asthénie musculaire. — Elle est la conséquence directe de l'asthénie nerveuse. On sait que les muscles du corps sont maintenus sans cesse dans un certain état de tonicité par une excitation réflexe venue des centres nerveux. C'est ce qu'on appelle le tonus musculaire. Or, supposez une diminution de ces excitations : les muscles moins durs, moins fermes, se relâchent, fléchissent, deviennent paresseux, se contractent moins vite et moins fort, laissent tomber les organes dont ils sont le soutien, rétrécissent le mouvement, se dérobent à l'effort. De là toutes les insuffisances dynamiques et viscérales des neurasthéniques.

Les muscles de la vie de relation, ceux qui maintiennent la colonne vertébrale et ceux qui déplacent les membres, manifestent visiblement cette défaillance. Le sujet se courbe, se penche, incapable de se redresser et de

lutter contre la pesanteur. Le dos s'incurve, les épaules se voûtent, la tête fléchit vers la terre. Les gestes sont faibles, menus, rétrécis. Les mouvements manquent à la fois d'énergie et d'ampleur. La marche est molle, hésitante, le talon foule le sol sans fermeté et sans assurance.

Dans la face, où les muscles peauciers de la mimique inscrivent avec délicatesse leurs moindres variations, l'asthénie musculaire compose un masque dont l'expression est caractéristique. Les paupières lourdes pèsent sur les globes oculaires, les mâchoires se desserrent, les joues tombent, marquant tous les plis et les rides, accentuant les stigmates de l'âge. C'est sous cet aspect de mollesse et de fléchissement que le neurasthénique se présente d'abord à nos yeux.

Il serait intéressant de mesurer cliniquement les degrés de cette asthénie musculaire. Un auteur anglais, Muskens, a présenté il y a quelques années un appareil destiné à mesurer le tonus musculaire : mais les chiffres qu'il fournit sont trop incertains, en sorte qu'il a rencontré peu de faveur auprès des

neurologistes. Je recherche moi-même depuis longtemps un moyen d'évaluer pratiquement ce tonus musculaire. Tout récemment seulement j'ai fini par établir un myotonomètre qui semble donner des résultats satisfaisants. Le principe de la méthode consiste à apprécier en degrès l'angle formé par la main avec l'avant-bras dans une extension forcée. Je publierai bientôt les détails de la technique ainsi que les conclusions auxquelles je suis arrivé.

Il est possible également d'évaluer d'une façon indirecte cette hypotonie musculaire. Une des plus simples est réalisée par l'expérience de Münsterberg. On sait que dans l'antagonisme statique des fléchisseurs et des extenseurs d'un membre, la puissance des premiers l'emporte toujours sur celle des seconds. C'est pourquoi la position au repos est toujours la demi-flexion ; c'est pourquoi aussi les déformations pathologiques des névrites, des hémiplégies affectent le plus souvent l'attitude fléchie. Or, en pratique, il apparaît que plus s'élève le tonus musculaire, plus diminue l'inégalité entre les groupes antagonistes ; plus, aucontraire, s'abaisse le

tonus, plus augmente cette inégalité. Une haute tonicité s'exprimera donc par une tendance à l'extension, une faible tonicité une tendance à la flexion. Il sera donc possible, en mesurant le geste extenseur, d'apprécier indirectement la tonité des muscles. Tel est le principe de l'expérience de Münsterberg, et voici, d'après M. Ribot, la technique de cette expérience.

« Münsterberg, au Congrès Internationnal de Psychologie de Londres (1892), a communiqué les expériences suivantes sous le titre de *Fondement psychologique des sentiments.* On trace avec la main droite une ligne de 10 centimètres de longueur. Quand on est bien exercé à ce mouvement, on essaie de le répéter les yeux fermés en dirigeant la main de droite à gauche, par un mouvement de flexion centripète ; puis de gauche à droite, par un mouvement d'extension centrifuge. On commet, en pareil cas, des erreurs, tantôt dans un sens, tantôt dans l'autre. Répétons les mêmes expériences sous l'influence de certains états affectifs (tristesse, gaîté, colère, etc.), notons les erreurs et leur sens. Münsterberg

y découvre une loi très précise : Dans le chagrin, les mouvements d'extension (centrifuges) sont trop courts : erreur moyenne — 10 millimètres. et les mouvements de flexion (centripètes) sont trop grands : erreur moyenne + 12 millimètres. Dans la joie, au contraire, les mouvements centrifuges sont trop grands : erreur moyenne + 10 millimètres, et les mouvements centripètes trop courts : erreur moyenne — 20 millimètres. D'où il conclut que dans le plaisir les mouvements ont une tendance à l'augmentation, dans la douleur à la diminution (1). »

Le dynamomètre, qu'on serait tenté d'utiliser tout d'abord, ne fournit pas de renseignements précis sur le tonus musculaire. Certes, la plupart des sujets témoignent d'une diminution de la contraction volontaire. Mais chez d'autres, cette diminution fait défaut malgré l'hypotonie musculaire. C'est que cette hypotonie n'est nullement en relation proportionnelle avec la puissance de la contraction volontaire. Un sujet fortement musclé, en-

(1) Ribot. *Psychologie des sentiments.* 1 vol. F. Alcan, Paris, p. 53.

traîné aux sports, et qui devient accidentellement neurasthénique, pourra sur commande donner durant un bref instant un effort considérable au dynamomètre, et traîner pourtant à l'état habituel une profonde asthénie musculaire. Cette critique s'atténue à l'égard du dynamomètre de M. Victor Henri. Comprenant l'insuffisance du simple ressort de Colin, cet auteur a imaginé un très ingénieux appareil qui marque non seulement la force de la pression, mais la durée de la pression maxima. Cette durée de la pression maxima, plus étroitement liée que la force de la pression au tonus musculaire, nous apporte un élément capital des fonctions musculaires des neurasthéniques : c'est la rapidité de l'épuisement. En effet, le neurasthénique est un malade qui n'a pas de fond : tout de suite, son énergie est à bout. Il semble que sa réserve soit si faible, que le plus léger effort la dépense entièrement. Cette condition spéciale ressort nettement des épreuves répétées avec le dynamomètre de Victor Henri. Chez les déprimés du système nerveux, la durée de l'effort maximum est toujours plus courte que chez les individus sains.

Les mêmes résultats s'obtiennent plus clairement encore avec l'ergographe de Mosso, puisqu'ils s'inscrivent ici dans un graphique. Cet appareil enregistre sur un papier noirci les mouvements de l'index de la main droite exerçant une traction sur un fil à l'extrémité duquel est suspendu un poids. Or on constate dans tous les cas, que chez le neurasthénique : 1° l'épuisement est plus rapide que chez l'homme sain ; 2° la récupération des forces est plus lente que chez l'homme sain. MM. Gilbert Ballet et Jean Philippe ont réalisé une élégante expérience qui met bien en valeur ces résultats. Je reproduis leurs conclusions.

« Chez l'individu sain en faisant travailler l'index jusqu'à fatigue complète, la hauteur de tracé exprimant l'énergie de la contraction va en s'abaissant progressivement. Quand cette hauteur approche de 0, si l'on espace la contraction de l'index de dix secondes en dix secondes, on voit que le muscle fléchisseur, non seulement récupère sa puissance d'action, mais cesse de se fatiguer. Les tracés de chacune de ces contractions

espaces sont sensiblement de même hauteur.

« Chez le neurasthénique, il en va autrement. Après le tracé d'épuisement, le muscle ou bien ne récupère pas sa puissance d'action, ou il ne la récupère que très lentement. En d'autres termes, l'intervalle de dix secondes, qui, chez un sujet sain, suffit à permettre au muscle d'éliminer la fatigue produite par la contraction précédente, est insuffisant chez le neurasthénique pour amener le même résultat (1). »

Il est enfin un indice de l'hyposthénie musculaire et de l'épuisement rapide du neurasthénique, qui pour être moins savant que les expériences précédentes, n'en est pas moins expressif : c'est tout simplement l'écriture des malades. Les graphologues ont noté depuis longtemps les signes de la dépression nerveuse et musculaire. Ce sont : la direction descendante des lignes, la faiblesse des finales et des barres, la mollesse générale du tracé.

(1) Gilbert Ballet et Jean Philippe. *Congrès des Aliénistes et Neurologistes*. Bruxelles, 1903 et *Société de Neurologie de Paris*, 5 novembre 1903.

Monsieur le
Docteur Hartenberg
64 rue de
Monceau
L. V.

vais faire à Paris
Veuillez être assez
bonne pour me
faire savoir si
vous êtes actuellement à Paris
ou, si absent, vous

Voici quelques spécimens d'écriture neurasthénique.

Une simple enveloppe, un billet de quelques mots nous permet ainsi de poser déjà à distance le diagnostic du sujet.

*
* *

Les muscles de la vie organique ne trahissent pas moins nettement la dépression nerveuse. De là, toute une série de troubles viscéraux également caractéristiques de la neurasthénie.

Atonie gastro-intestinale. — Du côté de l'appareil digestif, nous constatons l'atonie et le relâchement. La dyspepsie, avec dilatation d'estomac, est la règle chez les neurasthéniques, et c'est à juste titre que Beard et Charcot en ont fait un des stigmates de la névrose. L'estomac descend, à la percussion, jusqu'au niveau, ou même au-dessous de l'ombilic. Il est distendu de gaz le plus souvent et révèle du clapotement. Dans cet estomac distendu, paresseux, qui se contracte insuffisam-

Monsieur le docteur Hartenberg
64, Rue de Monceau
Paris

ment pour brasser le bol alimentaire, les digestions sont pénibles et longues, s'accompagnent de pesanteur, d'éructations, de somnolences, de bouffées congestives au visage. La sécrétion gastrique insuffisante, par insuffisance d'excitation glandulaire, vient encore favoriser la dyspepsie. Bref, l'insuffisance est bien le type de la dyspepsie neurasthénique.

L'atonie intestinale provoque la constipation. Celle-ci est aussi de règle chez les neurasthéniques : et il n'est pas rare qu'elle se complique d'entérite muco-membraneuse. Toute la masse intestinale, mal soutenue par la sangle abdominale, se laisse choir : et c'est la ptose avec toutes ses conséquences.

Hypotension vasculaire. — L'appareil circulatoire manifeste à son tour la dépression nerveuse par de l'hypotension vasculaire. L'abaissement de la tension artérielle est fréquent chez les neurasthéniques : au sphygmomanomètre de Potain, on lit les chiffres de 12, 13, 14 centimètres de mesure, alors que la normale est de 17 à 18 environ. Le cœur lui-même est souvent amoindri dans ses fonc-

tions : il bat moins vite et moins fort. De là, un appauvrissement général de la circulation corporelle qui rend les tissus décolorés et anémiés, pâlit le visage, refroidit les extrémités.

Pourtant Maurice de Fleury a observé l'hypertension artérielle. Mais ses malades étaient plutôt des goutteux, des alcooliques, des intoxiqués que des épuisés vrais du système nerveux. Cet auteur reconnaît d'ailleurs lui-même que leur tableau clinique ne correspondait pas tout à fait à celui de la neurasthénie : « Les névropathes de l'autre sorte, écrit-il, goutteux, artérioscléreux, demi-alcooliques, petits brigthiques, sont plutôt sombres et farouches que vraiment tristes et déprimés ; leur esprit est plutôt enfermé, confus, et, si j'ose dire, encrassé, que simplement débile ; si le travail leur devient malaisé, c'est que leur intellect, loin d'être vide de pensées, tourne au chaos d'images et d'idées ; tandis que nos hyposthéniques sont irritables en feu de paille, par bouffées brèves et du fait seul de leur faiblesse, la plupart de nos hypertendus sont presque

toujours irrités, et leur fatigue même, la courbature de leurs muscles, qui les rend lourds et mécontents de se mouvoir, apparaît bien plutôt comme une manière de rouille, comme une intoxication générale, que l'exercice diminuera, bien loin de l'augmenter (1). »

Diminution des sécrétions et de la nutrition. — Les sécrétions des neurasthéniques sont généralement diminuées.

La peau est sèche, les yeux sont ternes et sans éclat, la salive est rare au point que la déglutition devient difficile, le cuir chevelu, insuffisamment lubréfié, favorise la chute des cheveux, le suc gastrique est pauvre en HCl, comme le liquide testiculaire en spermatozoïdes; enfin les synoviales elles-mêmes sont privées d'humectation, de sorte que les surfaces articulaires produisent des bruits de craquements aux mains, aux pieds, à la nuque.

La nutrition générale également est diminuée : nous avons vu que l'analyse d'urine

(1) *Les grands symptômes neurasthéniques.* Paris, F. Alcan, 1901.

révèle en général l'abaissement du taux de l'urée, du coefficient des oxydations.

Dépression sexuelle. — Les fonctions génitales sont fortement atteintes. La femme ressent en général moins d'appétit sexuel : quant à l'homme, il souffre d'impuissance, d'érections incomplètes, d'éjaculations prématurées.

Céphalée. — La céphalée représente l'un des symptômes les plus fréquents et les plus typiques de la neurasthénie : et c'est à juste titre que les premiers auteurs, Beard, Charcot, etc., qui décrivirent la maladie, lui attribuèrent la valeur d'un stigmate essentiel.

Le mal de tête des neurasthéniques ne consiste pas en une douleur vive, aiguë, lancinante, semblable à d'autres céphalalgies, la migraine, par exemple. Elle est éprouvée comme une souffrance sourde, obtuse, vague, où se mêlent à la fois des sensations de pesanteur, de constriction et de vide. Le malade sent sa tête lourde, son crâne serré comme dans un cercle de fer, comme comprimé par un casque

trop étroit : d'où le nom de casque neurasthénique, imaginé par Charcot. En même temps, sa tête lui paraît vide : et lorsqu'il se baisse, il lui semble qu'une boule de plomb roule dans sa cavité crânienne et se déplace selon les lois de la pesanteur. En général, cette sensation s'exagère en un point maximum, variable selon les sujets, au front, aux tempes, à la nuque.

De même que tout effort physique augmente la fatigue musculaire, de même tout effort mental augmente la céphalée. Le travail, l'attention, la lecture, la causerie même provoquent une recrudescence de la douleur.

En quoi consiste cette céphalée? Quel est son mécanisme? D'une part, elle pourrait s'expliquer par une vaso-dilatation par atonie des parois vasculaires : et c'est à une congestion passive, à une réplétion exagérée des vaisseaux de l'encéphale que seraient dues ces sensations de serrement, de pesanteur, de masse lourde se déplaçant dans le crâne selon les inclinaisons de la tête. D'autre part, si comme le prétend Sollier, il existe une cénesthèse cérébrale, exprimant dans la cons-

cience les états propres du cerveau, la céphalée pourrait être considérée comme un attribut de cette cénesthèse traduisant l'épuisement de la cellule cérébrale au même titre que la fatigue est un attribut de la cénesthèse musculaire.

Quoi qu'il en soit, la céphalée est étroitement liée à l'épuisement nerveux. Elle fait rarement défaut parmi ses symptômes : elle grandit avec lui, évolue avec lui, disparaît avec lui. C'est bien un stigmate essentiel de la maladie.

Insomnie. — Les troubles du sommeil sont variables selon les sujets. Les uns souffrent d'un excès de besoin de dormir : ils sont toujours somnolents, engourdis, s'endorment après les repas. La nuit, ils reposent d'un sommeil profond et lourd durant 10 et même 12 heures. C'est le cas des neurasthéniques calmes, point agités ni émotifs.

D'autres, au contraire, ne parviennent pas à s'endormir ; ils se retournent durant des heures dans leur lit ; et lorsqu'ils finissent par s'assoupir, c'est d'un sommeil superfi-

ciel et léger, dont ils croient garder la conscience, et qui les laisse, au matin, courbaturés et plus las que la veille au coucher.

D'autres enfin s'endorment bien, mais se réveillent dans le cours de la nuit, généralement toujours vers la même heure, traversant alors une période d'insomnie remplie de méditations tristes, de préoccupations anxieuses, de pensées noires, pour ne se rendormir tardivement qu'au matin.

*
* *

Au milieu de ce tableau de dépression, d'asthénie, il est pourtant un symptôme ou mieux une modalité morbide, qui semble faire exception : c'est l'irritabilité fonctionnelle des malades.

Irritabilité. — En effet, toutes les fonctions corporelles peuvent être le siège de crises d'irritation qui viennent trancher sur la dépression habituelle.

Les plus frappantes sont celles de l'appareil cardio-vasculaire. Il survient chez les malades des accès de palpitations violentes.

A ce moment, le cœur bat à coups violents et redoublés dans la poitrine. Le pouls s'accélère jusqu'à 130 et 140 à la minute. Les artères participent également à cette exagération fonctionnelle : des battements pénibles sont ressentis par les patients au cou, aux tempes, dans la tête, à la région épigastrique, avec hypertension artérielle. En même temps le malade pâlit, se couvre de sueur froide, éprouve une sensation d'oppression et d'angoisse. Ces palpitations se reproduisent au moindre prétexte : une émotion légère, un bruit soudain, une idée pénible, un effort physique, la digestion, l'acte sexuel suffisent à les déchaîner. Quelquefois elles persistent pendant un certain temps, réalisant ainsi une tachycardie permanente. Le plus souvent, la crise est suivie d'une période de dépression circulatoire, jusqu'à la prochaine occasion qui va déchaîner une nouvelle crise.

L'instabilité vasculaire se manifeste aussi dans l'arbre circulatoire périphérique. De là, des troubles vaso-moteurs variés : rougeurs ou pâleurs subites, congestions, vaso-

constrictions avec doigt mort, frisson nerveux, œdèmes, etc.

Enfin, l'angine de poitrine nerveuse n'est pas rare dans la neurasthénie.

Les organes glandulaires et sécrétoires sont le siège également d'accès irritatifs. De là ces crises de salivation, de transpiration, de diarrhée, qui incommodent parfois si fortement les malades.

Les muscles, relâchés en temps habituels, sont secoués par moments d'impatiences, de trépidations, de tremblements, de secousses.

Les fonctions sexuelles chez l'homme sont atteintes également de cette irritabilité qui crée les pollutions nocturnes et l'éjaculation précoce.

Cette irritabilité fonctionnelle, qui semble faire une si embarrassante exception dans la dépression générale de la maladie, est pourtant caractéristique de la neurasthénie. On la retrouve chez tous les malades, comme un accompagnement inévitable de la dépression elle-même. De là, le nom de faiblesse irritable, donné aussi à la neurasthénie.

Nous verrons plus loin que cette contra-

diction entre la dépression et la surexcitation n'est qu'apparente, que celle-ci est encore une manifestation de faiblesse ; et nous tâcherons d'en fournir une explication à propos de l'émotivité qui se rattache étroitement à l'irritabilité viscérale.

On a décrit bien d'autres troubles physiques encore dans la neurasthénie : bourdonnements d'oreilles, vertige, points douloureux, etc.

Il faut y ajouter aussi tous les symptômes possibles, disparates et imprévus, que l'auto-suggestion fait apparaître chez les malades, sans qu'ils aient de rapport précis avec la neurasthénie proprement dite.

Je les signale seulement sans y insister, l'objet de mon livre n'étant pas l'exposé de la névrose, mais la psychologie des malades.

TROUBLES PSYCHIQUES

Les troubles physiques viennent de nous montrer le neurasthénique vu de dehors : les troubles psychiques vont nous révéler le neurasthénique vu d'en dedans.

Ces symptômes psychiques des neurasthéniques sont de trois ordres différents.

Les premiers que je nomme *stigmates affectifs* représentent le retentissement cérébral de l'état organique que nous venons de signaler, la traduction dans la conscience de l'asthénie musculaire, vasculaire, viscérale, et des phénomènes d'irritabilité concomitants. De là, ces trois stigmates affectifs :

La fatigue, sensation consciente de l'hypotonie musculaire ;

La tristesse, reflet de l'asthénie viscérale et nutritive;

L'émotivité, conséquence de l'irritabilité fonctionnelle organique.

Ces trois grands symptômes, toujours présents chez les malades, ces trois stigmates psychiques essentiels de la névrose, forment le fond de l'état mental. Ils donnent naissance à de nombreux signes dérivés que nous analyserons en détail.

Mais, en outre, le cerveau n'enregistre pas seulement les troubles corporels : il souffre pour son propre compte de la dépression nerveuse dont ses opérations se ressentent. De

là, une seconde série de symptômes provoqués directement par l'asthénie cérébrale. Ces symptômes consistent essentiellement en une diminution des fonctions cérébrales. C'est ainsi que les sensations externes sont diminuées, donnant lieu à de l'hypoesthésie, à la perte de la conscience du réel ; les sensations internes, réalisant la notion du moi, diminuées également, donnent lieu à ces singuliers sentiments d'incomplétude, de dépersonnalisation, de déjà-vu, etc. De même, toutes les autres fonctions cérébrales sont diminuées : l'attention, la mémoire, la sûreté du jugement, la généralisation, l'abstraction.

Cet état affectif anormal et cette diminution des fonctions cérébrales retentissent profondément, on le comprend, sur l'activité volontaire. D'où une troisième catégorie de symptômes : les troubles volontaires. La volonté, fonction complexe, est altérée dans tous ses éléments : aussi bien dans les stimulations affectives qui provoquent la réaction volontaire, que dans son élaboration intellectuelle qui prépare et dirige l'acte, que dans son exécution motrice qui le réalise dans le

monde extérieur. D'où autant de formes de perturbations volontaires que nous étudierons.

Enfin, se rencontrent encore chez les neurasthéniques une foule d'autres troubles psychiques. Ces troubles sont si variés et si nombreux qu'on peut dire, sans exagération, que tous les désordres de l'activité mentale se rencontrent dans la neurasthénie : phobies, maladie du scrupule, délire hypochondriaque, aboulies, manies mentales, tics, obsessions, etc. peuvent venir compliquer le tableau clinique. Mais ces symptômes ne constituent, comme je le prouverai, que des accidents irréguliers de l'état d'asthénie. Ils sont, il est vrai, suscités par lui, mais non créés par lui. Ainsi leur donnerai-je le nom de complications psychiques.

Je passe maintenant à l'étude détaillée de ces troubles psychiques qui forment l'objet de ce livre.

DEUXIÈME PARTIE

DEUXIÈME PARTIE

III

LES STIGMATES AFFECTIFS

A. — LA FATIGUE

La fatigue est la conscience de l'asthénie musculaire. A l'état normal, nous avons une notion confuse mais continuelle de notre musculature, de ses états fonctionnels de contraction ou de relâchement, d'où naît le sentiment de vigueur, de légèreté, de bien-être, quand les muscles sont fermes et bien tendus, d'où naît au contraire le sentiment

de fatigue, quand les muscles sont atoniques et relâchés.

La fatigue, lorsqu'elle existe chez le sujet sain, n'est qu'un phénomène passager, consécutif au travail et à l'effort, et qui disparaît par le repos et le sommeil. Mais chez le neurasthénique il n'en est plus de même. Ici, la fatigue s'installe à demeure, ne disparaît jamais, accompagne sans cesse les sensations cénesthésiques, alourdit de son poids toutes les fonctions corporelles, toutes les opérations, tous les mouvements, tous les gestes.

La fatigue musculaire, nous l'avons vu, est en réalité composée de trois éléments :

1° Une diminution de l'énergie musculaire se traduisant par l'affaiblissement de la contraction du muscle.

2° Un épuisement rapide de cette énergie musculaire déjà diminuée, en sorte que le moindre travail, le plus léger effort absorbent jusqu'au bout cette pauvre réserve d'énergie, et laissent le sujet vidé et anéanti.

3° Enfin, une lenteur exceptionnelle de la restauration de cette énergie musculaire, en sorte que le sujet demeure beaucoup plus

longtemps sous le coup de son accablement, et ne récupère que dans un délai très long la force nécessaire pour fournir un nouveau travail.

Ces conditions de la fatigue musculaire sont nettement démontrées par les épreuves ergographiques que j'ai rapportées plus haut.

La fatigue éprouvée par les neurasthéniques est profonde et permanente. Le malade sent continuellement ses muscles lourds, ses membres pesants. Tout son corps est écrasé par un accablement qui courbe son dos, voûte ses épaules, affaisse sa taille, affaiblit ses jambes. A la face même, il sent la fatigue qui fait peser ses paupières sur les globes oculaires, laisse tomber ses joues amollies le long des maxillaires. Même à l'état de repos, sans rien faire, le neurasthénique déploie déjà un effort pour tenir son corps droit, lever la tête, ouvrir les yeux. Quelquefois même, cette fatigue va jusqu'à la courbature générale, devient franchement douloureuse. La rachialgie, décrite par Charcot comme un stigmate neurasthénique, n'est que la courbature douloureuse des muscles du

dos, épuisés par l'effort continu de redresser la colonne vertébrale contre les lois de la pesanteur.

Telle étant la condition du neurasthénique à l'état statique, dans l'immobilité et l'équilibre, on pressent ce qui va se passer dans les états dynamiques, lorsqu'il doit se mouvoir, se déplacer, agir. Alors la lassitude, l'accablement redoublent. Tout acte, toute démarche devient pénible, exige un effort dont l'organisme est aussitôt épuisé. Une promenade, une montée d'escalier anéantissent le sujet : il apparaît les yeux creux, le teint bistré, les traits tombants, malgré qu'il se soit assis de place en place, pour prendre un peu de repos. Beaucoup de femmes neurasthéniques sont presque incapables de tenir les bras levés pour chercher un objet sur le rayon élevé d'une armoire, suspendre du linge, édifier leur coiffure. Et lorsqu'elles y parviennent, non sans peine, elles doivent, après leur toilette, se reposer durant une heure, pour restaurer en partie leurs forces usées.

La faiblesse musculaire peut aller jusqu'au

dérobement des jambes : et j'ai vu des sujets s'affaisser subitement dans le cours de la marche, s'effondrer sur leurs jambes qui se refusaient à les porter.

Enfin, au degré le plus grave, chez la femme surtout, c'est la paralysie fonctionnelle véritable. La malade est incapable non seulement de marcher, mais même de se tenir debout: et elle passe ses journées couchée au lit ou sur une chaise longue dans un état de langueur et d'adynamie complet. C'est la forme grave de la neurasthénie féminine, décrite par Weir-Mitchell, l'atrémie de Neftel.

Cette fatigue des neurasthéniques ne se maintient pas à un degré fixe : elle varie d'intensité selon certaines conditions.

D'abord le moment de la journée a une grande influence sur elle. Ici, il est des différences individuelles importantes sur lesquelles j'attire tout particulièrement l'attention.

Certains neurasthéniques ne sont pas fatigués le matin. Au réveil, ils se sentent assez bien, mais très vite, à mesure que s'avance

le jour, la lassitude les envahit pour les écraser complètement le soir. Déjà les soins de la toilette commencent à les déprimer. Deux heures après le lever, ils se sentent moins dispos. Mais lorsqu'ils ont consacré une demi-journée à leurs occupations professionnelles ou mondaines, ils n'en peuvent plus.

D'autres, au contraire, sont plus fatigués le matin que le soir. Le réveil est pour eux le moment le plus pénible de la journée. Ils se sentent la tête lourde, la bouche pâteuse, l'esprit hanté de pensées moroses, la volonté découragée, les muscles courbaturés et douloureux. Avec peine ils se lèvent et reprennent le train de vie quotidien. Puis, peu à peu, tout en restant fatigués, leur activité s'éveille un peu, ils bénéficient de l'euphorie qui succède au repas de midi. Mais c'est vers le soir seulement, quand les lumières s'allument en hiver, que leur esprit s'anime, et qu'ils accordent quelque attention et quelque attrait à l'existence.

Il est enfin une dernière sorte de malades pour lesquels la journée n'apporte aucun

répit, dont la fatigue se maintient à sa plus haute intensité, depuis l'instant où ils se lèvent jusqu'à celui où ils se couchent.

Ces variations de la fatigue dans le cours de la journée me paraissent liées en pratique au degré de la neurasthénie.

Quand la fatigue n'apparaît que dans le cours de la journée, nous sommes en présence du premier degré. En effet, déjà l'organisme ne possède plus sa capacité d'énergie suffisante, et la dépense normale d'une journée l'épuise trop tôt et trop vite. Pourtant, cet épuisement n'est pas très considérable, car le repos d'une bonne nuit suffit à le restaurer.

Au contraire, chez le neurasthénique fatigué dès le matin, la nuit est insuffisante pour restaurer les forces dépensées durant la veille. La fatigue est continuelle, ne disparaît plus. La surexcitation nerveuse en diminue seulement la sensation vers le soir : mais l'épuisement fonctionnel reste constant sans retour au niveau normal de l'énergie. C'est le second degré de la neurasthénie.

Enfin, dans le troisième degré, la surexcitation nerveuse est incapable même d'atténuer la conscience de l'épuisement. Les ressources nerveuses sont taries : nulle stimulation n'en saurait plus tirer aucun effort.

Dans la pratique, la distinction entre ces trois degrés de la névrose, basée sur les variations de la fatigue, m'a toujours servi comme un indice sûr. Il permet des appréciations utiles tant pour le pronostic que pour le traitement.

Répugnance à l'effort. — De la fatigue découle directement la répugnance à l'effort. Le malade fuit instinctivement toutes les occasions qui l'obligeraient à se mouvoir, à se déplacer, à faire effort. Il a horreur de se lever de son siège, d'étendre ses bras, de soulever des objets, de marcher, de parler même. La seule position qui lui agrée est la position horizontale couchée. Comme le fait remarquer Maurice de Fleury, ce fût assurément un neurasthénique, l'auteur du proverbe arabe bien connu : « On est mieux assis que debout, couché qu'assis, mort que vivant. » Car les

actes fonctionnels même de la vie de l'organisme lui sont une souffrance : et c'est une des raisons qui contribuent sans doute au *tædium vitæ* des neurasthéniques.

Cette même paresse, qui n'est au reste qu'une fausse paresse, le rend négligent, même pour des questions importantes, lorsqu'elles exigent un travail musculaire trop pénible, une course longue, une démarche compliquée. Il établit en règle l'économie de l'effort, organisant sa vie de façon à dépenser le moins d'énergie possible. On conçoit que cet état d'esprit puisse avoir des conséquences importantes pour la vie professionnelle et active du sujet : choix d'une carrière chez un adolescent, prise de retraite chez un fonctionnaire, etc.

Il est enfin une forme spéciale de répugnance à la fatigue : c'est celle qui concerne l'acte sexuel. Non seulement les neurasthéniques ont peu de besoins sexuels, mais certains en ont même la répugnance, parce qu'ils savent d'instinct combien cette dépense de force leur coûtera à réparer. Aussi en fuient-ils les occasions : et lorsque, malgré tout, ils

ont cédé à un désir, sont-ils également irrités contre eux-mêmes et contre l'objet de leur tentation.

La fatigue est le stigmate essentiel de la neurasthénie. Il fournit le critérium certain de la dépression nerveuse. S'il y a fatigue, il y a neurasthénie, s'il n'y pas fatigue, il n'y a pas neurasthénie, quels que soient les autres symptômes présents ou absents chez le malade. C'est la fatigue qui permet donc de faire le diagnostic différentiel de la neurasthénie et des autres névroses.

Ainsi la neurasthénie pourrait être définie également la maladie de la fatigue. Mais cette dénomination aurait le tort de confondre la fatigue qui n'est qu'une partie de la neurasthénie, la sensation d'atonie musculaire, avec la totalité de la dépression nerveuse. En respectant cette réserve, il est certain que subjectivement la neurasthénie est surtout la maladie de la fatigue.

B. — LA TRISTESSE

Le neurasthénique est un triste. Il porte en lui un fond de mélancolie chronique, qui parfois, il est vrai, sous l'influence d'une émotion sthénique ou d'une société joyeuse, se recouvre de gaîté apparente, mais qui ne tarde pas à reparaître dès que le malade est rendu à lui-même et reprend le train ordinaire de sa vie.

La tristesse est ressentie comme un état d'abattement pénible avec pesanteur sur la poitrine, gêne respiratoire, constriction de la gorge, envie de pleurer. La vie intérieure du triste s'écoule grise et terne, sans chaleur et sans éclat, désolée comme un jour de pluie. Elle est bien exacte, l'image rendue par le poète dans le vers célèbre :

Il pleure dans mon cœur, comme il pleut sur la ville.

Il y a pour ce cœur triste privation d'espoir comme de joie. C'est l'anhédonie, comme l'appelle M. Ribot, l'absence de plaisir, par

opposition avec l'analgésie, absence de douleur.

Un de mes malades, littérateur de talent m'écrit :

Je vis dans un gouffre de tristesse sans fond. Il me semble que je suis plongé dans un brouillard épais, dense, opaque, sans un rayon de clarté ni d'espérance, où ma poitrine écrasée étouffe, où mes membres se débattent lourdement sans parvenir à un effort joyeux. Toute gaîté est abolie en moi : je ne sais plus rire. D'ailleurs, pourquoi rirais-je ? Je n'en ai pas de motif. Parfois seulement mes lèvres se contractent dans un ricanement, provoqué par l'imbécillité de mes contemporains ou l'ironie des événements.

Que l'existence est donc lamentable! Le matin quand je me réveille, j'ai envie de pleurer en songeant aux heures qu'il va falloir subir, aux besognes fastidieuses que j'accomplirai. Le soir, quand je me couche, je voudrais pleurer encore sur ce que j'ai fait et sur ce que je n'ai pas fait, me consolant seulement par la perspective de ces instants où je vais dormir, oublier, ne pas souffrir, me dissoudre dans le délicieux inconscient. Le sommeil est la seule bonne chose de la vie. Oh ! sommeil, sois beni, toi qui chaque nuit nous apporte un simulacre de la mort libératrice !

A l'extérieur, la tristesse se révèle par les signes caractérisques et bien connus: mas-

que aux traits tombants, œil sec, voix blanche, teint pâle, etc.

Physiologiquement, elle paraît due à la diminution générale des phénomènes vitaux de l'organisme. C'est l'opinion de tous les auteurs ayant récemment étudié la question: James, Lange, Ribot, Sergi, Dumas, Maurice de Fleury, etc. Pour M. Dumas, qui l'a soigneusement observée chez de grands mélancoliques, la tristesse repose toujours sur des troubles somatiques par insuffisance fonctionnelle, qui sont ceux de la neurasthénie elle-même : ralentissement du cœur, de la respiration, des combustions, hypotonie musculaire, etc. Et il apparaît bien que la tristesse n'est que la traduction dans la conscience de la souffrance obscure de l'économie. Toutes les maladies qui altèrent la nutrition s'accompagnent de tristesse : les anémiques, les convalescents, les tuberculeux, les dyspeptiques sont tous des mélancoliques. La tristesse est le reflet cérébral de tout organisme en déficit, la plainte confuse de l'agrégat cellulaire qui souffre dans sa vie végétative. Chez le neurasthénique elle exprime bien la diminution

de la nutrition générale par défaut d'incitation nerveuse.

Pessimisme. — La tristesse intérieure du neurasthénique, pour peu qu'elle dure, finit par s'étendre au dehors, par se projeter également sur le monde extérieur.

« En effet, c'est à travers nous-même que nous percevons l'univers, et ce sont nos propres qualités que nous lui attribuons... Si notre sensibilité affective est heureuse, tout nous devient motif de joie, nous envisageons le monde sous des nuances souriantes. Si notre sensibilité est malheureuse, nous souffrons de tous les frôlements, nous ne voyons autour de nous que misères, calamités et horreurs. Il est des esprits qui toujours seront affligés et chagrins, malgré les dons — richesse, gloire, honneurs — dont les comble le sort. Il en est d'autres qui, dans les pires vicissitudes, gardent un cœur tranquille et une pensée sereine. Toute cette différence dépend des dispositions intérieures (1). »

(1) HARTENBERG, *Sensations païennes.* 1 vol. F. Alcan, 1907, p 141.

Ainsi la tristesse, projetée sur le monde extérieur, devient le pessimisme. Pour le pessimiste, tout est mauvais dans la nature et dans la vie. Il voit tout en sombre, tout en noir, les hommes et les choses. Il ignore la part des joies qu'ils offrent, pour n'éprouver que le lot des douleurs, des froissements, des amertumes.

Heureux ceux que satisfait la vie, ceux qui s'amusent, ceux qui sont contents ! Il est des gens qui aiment tout, que tout enchante. Ils aiment le soleil et la pluie, la neige et le brouillard, les fêtes et le calme de leur logis, tout ce qu'ils voient, tout ce qu'ils disent, tout ce qu'ils entendent. Ceux-ci mènent une existence douce, tranquille et satisfaite au milieu de leurs rejetons. Ceux-là ont une existence agitée de plaisirs et de distractions. Ils ne s'ennuient ni les uns ni les autres. La vie pour eux est une sorte de spectacle amusant dont ils sont eux-mêmes acteurs, une chose bonne et changeante qui, sans trop les étonner, les ravit.

Mais, d'autres hommes, parcourant d'un éclair de pensée le cercle étroit des satisfactions possibles, demeurent atterrés devant le néant du bonheur, la monotonie et la pauvreté des joies terrestres. Dès qu'ils touchent à trente ans, tout est fini pour eux. Qu'attendraient-ils? Rien ne les distrait plus : ils ont fait le tour de nos maigres plaisirs. Heureux ceux qui ne connaissent pas l'écœurement abominable des

mêmes actions toujours répétées; heureux ceux qui ont la force de recommencer chaque jour les mêmes besognes, avec les mêmes gestes, autour des mêmes meubles, devant le même horizon, sous le même ciel, de sortir par les mêmes rues où ils rencontrent les mêmes figures et les mêmes animaux. Heureux ceux qui ne s'aperçoivent pas, avec un immense dégoût, que rien ne change, que rien ne passe, et que tout se lasse (1).

Le plus souvent, ce pessimisme demeure à l'état de simple nuance subjective, se borne à une disposition individuelle de la sensibilité. C'est le cas des littérateurs et des poètes, de Byron, de Rousseau, de Léopardi, de Mme Ackermann, de Chateaubriand, de Musset, de Benjamin Constant, de Flaubert, de Baudelaire, de Maupassant que je viens de citer, et de combien d'autres !

Mais chez les esprits à organisation plus philosophique il s'élève à la hauteur d'une doctrine raisonnée. Tel le pessimisme de Schopenhauer, de Hartmann, de Bahnsen, etc.

« D'après Schopenhauer, le monde est l'effet d'une force ou volonté aveugle, l'absolu, qui

(1) Guy de Maupassant, *Sur l'Eau*. Paris, 1904, p. 52-53

produit toutes choses sans raison et sans but. Présente dans tous les êtres, elle leur inspire à tous le même désir : le désir d'être ou de vivre. Mais vivre, c'est faire effort, c'est souffrir. Schopenhauer en conclut que le suicide, n'empêchant pas la renaissance indéfinie de l'être, le vrai remède au mal, c'est de se désintéresser de la vie.

« D'après Hartmann, la cause du monde est l'inconscient. L'homme s'imagine que sa vie a un but : le bonheur ; de là les trois erreurs par lesquelles l'humanité est passée. On a d'abord rêvé le bonheur pour l'individu sur cette terre même : c'est l'erreur de toute l'antiquité païenne. Puis, le christianisme a rêvé pour l'individu un bonheur ultraterrestre. Enfin de nos jours on rêve pour l'humanité future un bonheur indéfiniment croissant : cette croyance au progrès dont nombre de libres penseurs se font une sorte de religion n'est pas moins illusoire que les deux autres. De toute nécessité, la somme des douleurs l'emportera toujours sur celle des plaisirs. Cependant, le jour où l'humanité aura compris la fondamentale absurdité de la

vie, la somme de volonté qu'elle concentre en elle annulera la volonté de vivre de l'absolu, et le monde s'évanouira.

« Mais, d'après Bahnsen, cet espoir de délivrance finale par une sorte de suicide cosmique est une chimère. Le mal est indestructible comme l'être même (1). »

Enfin, le pessimisme s'est incarné dans une religion, le *Bouddhisme*. « D'après le Bouddha-Sakya-Mouni, le monde est une illusion, un rêve sans but et sans terme. La loi de l'être est de se métamorphoser sans cesse, et à travers toutes ces métamorphoses, la souffrance seule subsiste. Le moyen d'échapper à ce cauchemar, c'est d'éteindre en soi le désir de vivre; on obtient ainsi, par le renoncement à toute chose, la seule félicité possible, c'est-à-dire l'anéantissement, le *nirvâna* (2). »

Le pessimisme, issu de la tristesse fondamentale de l'individu, inspiré par son impuissance à ressentir les joies terrestres, est

(1) Boirac, *Cours de Philosophie*. Paris, F. Alcan, édit. p. 478-479.
(2) Boirac, *loc. cit.*

le plus souvent un produit direct de la neurasthénie.

Certes, je ne veux pas dire que le pessimisme, pas plus que la tristesse ne soient toujours et nécessairement le résultat de la neurasthénie. De même qu'on est triste pour bien d'autres causes — chagrins, deuils, déceptions, etc. — on trouve la vie mauvaise pour d'autres motifs. Au fond, il semble bien que les pessimistes aient raison : dans le monde, la somme des peines l'emporte sur celle des joies, de même que dans l'humanité les défauts sont plus développés que les qualités. Ainsi, une grande expérience de la vie, trop de clairvoyance, une critique trop sévère suffisent à inspirer le pessimisme. C'est également la désillusion de toutes les natures nobles, aux aspirations trop élevées, attendant trop de la vie, demandant trop aux hommes, et qui, de trouver partout la même universelle médiocrité dans leurs contemporains, dans leur existence, dans leurs joies, dans leurs douleurs même, en arrivent à ce dégoût complet de notre planète.

Mais il est vrai aussi que ces natures idéa-

listes sont des sensitifs et des délicats, c'est-à-dire des organismes prédisposés aux chocs très vifs, aux dépressions, à l'épuisement rapide. Et de fait, si l'on étudie la personnalité des pessimistes célèbres, on trouve presque toujours la neurasthénie à la base de leur désespérance.

Schopenhauer fût un neurasthénique constitutionnel, et son pessimisme philosophique s'explique par des tares organiques d'où dérive le *tædium vitæ*. A quelqu'un lui demandant si son pessimisme provenait de vives souffrances, il répondit qu'il avait toujours été mélancolique. Il avait une tendance naturelle à tout prendre en mauvaise part, à voir en toutes choses le côté triste et méchant plutôt que le côté bon et gai, d'où le mécontentement de soi-même et le dégoût de la vie.

En plus de cette mélancolie, il souffrait d'un état d'anxiété, avec craintes diverses de l'empoisonnement, des voleurs, de la contagion maladive, et d'une méfiance à l'égard de tout et de tous. Il est à remarquer que le dégoût de la vie augmentait chez Schopenhauer durant les périodes de dépression qui

survinrent dans son existence : à dix-sept ans, après la mort de son père; à vingt-cinq ans, au moment où il écrivait sa dissertation à Berlin; vers trente cinq ans, à Monaco; enfin vers quarante-trois ans, pendant son séjour à Francfort (1).

M. Puglisi Pico (2) étudiant la psychologie de Léopardi, estime que son pessimisme ne provient ni d'une culture générale très étendue, ni d'une imitation de la philosophie antique. Il découle directement d'une façon douloureuse de sentir et de penser, entretenue par la maladie qui le privait à la fois de voir et de vouloir, de percevoir distinctement l'univers, d'aimer et d'être aimé. C'est un pessimisme organique qui prend sa cause, non dans le cerveau, mais dans le corps tout entier.

J.-J. Rousseau, pessimiste et misanthrope, fût en outre de ses infirmités physiques, atteint de neurasthénie. Le prof. Régis, de Bordeaux qui a beaucoup étudié son cas, le considère comme un neurasthénique par artério-sclérose, avec misanthrophie et hypochondrie

(1) Cf. Moebius. *Ueber Schopenhauer*. Leipzig, 1899.
(2) Puglisi Pico. *Giacomo Leopardi*. 1 vol., Palerme, 1899.

métaphysique, adynamie cérébrale, hyperesthésie émotive, psychopathie sexuelle, compliquées de phobies urinaires, génitales, verbales et psychiques. « De ce rapprochement si probant du cas de Rousseau avec le bloc symptomatique résultant de la combinaison de la neurasthénie et de l'artério-sclérose, je conclus donc que *J.-J. Rousseau a été atteint d'artério-sclérose avec neurasthénie*, ou si l'on veut, d'artério-sclérose neurasthénique. J'ajoute que cette conception, en harmonie avec les faits, est encore conforme à la logique, car à moins de supposer que Jean-Jacques ait été atteint à la fois de vingt affections différentes, l'hypothèse d'une maladie générale de la circulation est la seule susceptible de grouper dans une même explication nosologique tous les accidents qu'il a éprouvés, et par suite, de donner satisfaction à l'esprit (1). »

Byron était estropié, délicat, d'une sensibilité extrême, timide et rougissant facilement. Ces dispositions constitutionnelles ont certainement inspiré son pessimisme littéraire.

(1) E. Régis, *Etude médicale sur J.-J. Rousseau.* La Chronique Médicale. Nos 3, 5, 6, 7, 12, 13; 1900.

Quant à la réalité de sa neurasthénie, il nous en fournit lui-même le témoignage. Se demandant d'où provient sa disposition d'esprit, il ajoute : « Je ne sais que répondre, mais je pense que c'est dans mon tempérament... *comme aussi de me réveiller dans l'abattement, ce qui n'a jamais manqué de m'arriver depuis plusieurs années.* La tempérance et l'exercice que j'ai pratiqués parfois et longtemps de suite, rigoureusement et violemment, n'y faisaient que peu, ou rien. Les passions violentes me valaient mieux. Quand j'étais sous leur prise directe ! — c'est étrange — j'étais agité et non abattu. Pour le vin et les spiritueux, ils me rendent sombre et sauvage jusqu'à la férocité, silencieux pourtant et solitaire, point querelleur si on ne me parle pas, Nager aussi me relève ; mais en général, je suis bas, et tous les jours plus bas. »

Guy de Maupassant, que j'ai cité tout à l'heure, exhalait ses plaintes de neurasthénique durant la phase de dépression prémonitoire de la paralysie générale dont il mourut.

Benjamin Constant, nous dit Sainte Beuve,

« donnait l'idée d'un personnage usé. Je le vois encore, sur les derniers temps de la Restauration, avec son visage fin, amaigri, de jeune vieillard, ses longs cheveux négligés et pendants, sa taille de peuplier, avec son pas traînant et son attitude délabrée (1). »

Chateaubriand, d'après Maxime du Camp, « marchait incliné, l'épaule droite plus proéminente qu'il n'aurait souhaité, le front penché, la main ballante, comme écrasé par une insupportable lassitude » (2).

N'est-ce pas tout le portrait du neurasthénique?

Misanthropie. — Le neurasthénique pessimiste prend volontiers en haine cette humanité qu'il trouve si mal faite : de là, sa misanthropie.

Le misanthrope considère l'homme comme le pire des animaux : il le juge aussi laid au physique que stupide dans son intelligence et vil dans sa moralité.

(1) *Nouveaux Lundis*, t. I
(2) *Souvenirs littéraires*. Paris, 1892.

Dieu, que les hommes sont laids ! Pour la centième fois, au moins, je remarquais au milieu de cette fête, que de toutes les races, la race humaine est la plus affreuse... L'homme est affreux ! Il suffirait, pour composer une galerie de grotesques à faire rire un mort, de prendre les dix premiers passants venus, de les aligner et de les photographier, avec leurs tailles inégales, leurs jambes trop longues ou trop courtes, leurs corps trop gras ou trop maigres, leurs faces rouges ou pâles, barbues ou glabres, leur air souriant ou sérieux... (1).

Il faut vraiment être bien résolu à la suprême indifférence pour ne pas pleurer de chagrin, de dégoût et de honte quand on entend l'homme parler. L'homme, l'homme ordinaire, riche, connu, estimé, respecté, considéré, content de lui, il ne sait rien, ne comprend rien, et parle de l'intelligence avec un orgueil désolant. Faut-il être aveugle et saoul de fierté stupide pour se croire autre chose qu'une bête à peine supérieure aux autres (2) !

Triste, susceptible à l'excès, le misanthrope ne recueille de son contact avec ses semblables que déceptions, froissements, amertume, dégoût. Les plaisirs de la sociabilité sont abolis en lui : il n'en éprouve que les inconvénients, n'en perçoit que les dé-

(1) MAUPASSANT, *loc. cit*, p. 140-141.
(2) MAUPASSANT, *loc. cit*, p. 48.

fauts. Aussi rien de surprenant que la plupart des misanthropes, cédant à leur horreur du monde et de ses mensonges, s'enfoncent dans une sauvagerie farouche, d'où ils crient leur mépris à l'humanité. C'est le cas de Maupassant, s'embarquant sur son bateau, pour y distiller dans une amère solitude les sentiments de haine que je viens de transcrire.

Je ferai ici la même remarque qu'à propos du pessimisme et de l'ennui : certes, je ne prétends point que la misanthropie soit toujours nécessairement une production neurasthénique ; mais il est bien vrai que dans la pratique la plupart des misanthropes sont atteints de dépression nerveuse, à commencer par cet Alceste de Molière, miné par son amour malheureux pour une coquette. Tous les pessimistes et les mélancoliques illustres ont proclamé concurremment leur misanthropie. J'ai rappelé celle de Maupassant. Il serait aussi aisé de rapporter des citations éloquentes de Chateaubriand, de Musset, de Flaubert, de Baudelaire, de tous les autres. Tous, amers, aigris, agressifs, crient à l'hu-

manité leur haine, en lui montrant le poing.

Ennui. — Enfin la tristesse s'accompagne généralement d'ennui.

L'ennui est ressenti comme un état d'apathie morne, de torpeur affective et intellectuelle qui va jusqu'au malaise. La pensée reste inerte, sans intérêt et sans curiosité ; et le temps s'écoule avec une lenteur désespérante. Il existe en outre un engourdissement des membres, parfois des impatiences musculaires qui poussent à s'étirer les bras et à marcher, un besoin de respirer profondément, une envie irrésistible de bâiller et de dormir.

L'ennui du neurasthénique est le corollaire de sa tristesse. En effet, la grisaille continuelle de sa conscience, l'absence de tout sentiment et de toute émotion de joie, confèrent à sa vie intérieure une déplorable monotonie. L'intérêt de l'existence est fait de multiples petites secousses, dont la variété se succède dans le cours d'un jour, surprise, curiosité, distraction, impulsion, etc. qu'accompagne un état affectif agréable. Or, chez le neurasthénique, ces stimulations font

défaut : la dépression qui l'accable le rend indifférent aux agréments de l'heure qui passe. De là, *l'inintérêt, l'incuriosité* qui constituent l'ennui.

L'ennui fruit de la morne incuriosité (1).

Par le fait de l'asthénie nerveuse et organique, il semble qu'il se produise vraiment une sorte de paralysie de la sensibilité pour les petites excitations agréables qui font l'intérêt de la vie, une inertie de l'état mental que les stimulations du dehors n'arrivent pas à secouer. Le sujet assiste à sa propre existence avec l'indifférence d'un spectateur contemplant une scène qui ne le touche pas.

Il me vient par moments des perceptions si nettes de l'inutilité de tout, de la méchanceté inconsciente de la création, du vide de l'avenir (quel qu'il soit), que je me sens venir une indifférence triste pour toutes choses et que je voudrais seulement rester tranquille, tranquille dans un coin, sans espoirs et sans embêtements (2).

(1) Charles Baudelaire. *Les Fleurs du mal.* — Spleen.

(2) Guy de Maupassant. *Lettre à Flaubert*, in *Boule de Suif*, Edition Conard. Paris 1908.

Pour démontrer cette genèse de l'ennui par dépression nerveuse, il suffit de rappeler les intéressantes observations du Dr Tissié faites sur des champions de courses vélocipédiques (1). « Le coureur éprouve d'abord un grand ennui... L'ennui domine toute la scène: il est la caractéristique de la fatigue poussée à l'excès, connue sous le nom de *vannage*. Il atteint tous les coureurs, quel que soit leur caractère, gai ou triste. »

Certes l'ennui ne provient pas toujours de la dépression nerveuse : il y a bien d'autres causes qui tuent l'intérêt de la vie: monotonie, satiété, inintelligence, dégoût (2).

Les existences trop réglées et toujours identiques, où les jours se suivent et se ressemblent désespérément, sans imprévu et sans nouveauté, aboutissent à l'ennui par monotonie. C'est le sort des employés, des fonctionnaires, des rentiers de province, des religieux et des solitaires.

(1) *La fatigue et l'entraînement physique.* 1 vol., F. Alcan, éd. Paris, 1903.

(2) Cf. Tardieu, *L'Ennui*, 1 vol., F. Alcan, Paris, 1903.

D'autres ont goûté trop jeunes de toutes les satisfactions et de toutes les jouissances, comblés des faveurs de la naissance et de la fortune, en sorte que dépassant à peine l'âge adulte, ils n'ont plus à espérer de la vie nul inconnu et nulle surprise. De là, l'ennui par satiété des privilégiés, des riches, des princes et des rois.

Celui qui manque de ressources intellectuelles, qui ne se suffit pas à lui-même pour alimenter sa vie intérieure, s'ennuie par inintelligence.

Celui, au contraire, qui porte trop haut ses aspirations, exigeant pour ses ébats un univers de perfection et une humanité idéale, celui-là, écœuré de tout le médiocre et de tout le mesquin de la réalité et de la vie, déchoit dans l'ennui par dégoût.

Mais le plus souvent, ces conditions coïncident avec un fond de neurasthénie, se développent à sa faveur ou finissent par la provoquer: de sorte que, d'une façon générale, on peut bien dire que la plupart des ennuyés sont des neurasthéniques.

Aussi, rien de surprenant que les neuras-

théniques dont nous rapportions tout à l'heure le pessimisme aient proclamé de même leur ennui.

Voici Chateaubriand :

Je m'ennuie de la vie : l'ennui m'a toujours dévoré. Pasteur ou roi, qu'aurais-je fait de ma houlette ou de ma couronne? Je serais également fatigué de la gloire et du génie, du travail et du loisir, de la prospérité et de l'infortune.

Voici Leopardi :

Cette inclination ne procède chez moi d'aucune disgrâce qui me soit arrivée ou que je puisse prévoir, mais d'un dégoût de la vie, d'un ennui si violent qu'il ressemble à une douleur ou à une convulsion... Rien n'est plus raisonnable que l'ennui. Les plaisirs sont tous vains. La douleur même, je parle de celle de l'âme, est vaine la plupart du temps; car à la considérer dans ses causes ou dans son objet, elle n'a rien ou presque rien de réel. Je dis la même chose de la crainte, la même chose de l'espérance. Seul, l'ennui qui naît toujours de la vanité des choses n'est jamais ni vanité, ni erreur : il ne repose jamais sur rien de faux. Et l'on peut dire que si tout le reste est vain, tout le réel et tout le solide de la vie humaine se ramènent à l'ennui, consistent dans l'ennui (1).

(1) *Œuvres Morales — Dialogue de Plotin et de Porphyre*, t. III.

Voici Flaubert :

Dès que je ne tiens plus un livre, ou que je ne rêve pas d'en écrire un, il me prend un ennui à crier... Mon isolement est absolu, et quand je n'ai pas beaucoup de chagrin, j'ai beaucoup d'ennui. Cela me change! Après les larmes, les bâillements (1) !

Ecoutons maintenant Maupassant :

Madame, je vous écris parce que je m'ennuie abominablement. Je prends tout avec indifférence et je passe les deux tiers de mon temps à m'ennuyer profondément... Il n'y a pas d'homme sous le soleil qui s'embête plus que moi. Rien ne me paraît valoir la peine d'un effort ou la fatigue d'un mouvement. Je m'embête sans relâche, sans repos et sans espoir, parce que je ne désire rien, je n'attends rien... Tout m'est à peu près égal dans la vie : hommes, femmes et événements. Voilà ma vraie profession de foi; et j'ajoute, ce que vous ne croirez pas, que je ne tiens pas plus à moi qu'aux autres. Tout se divise en farce, ennui et misère (2).

Enfin, ce cri de Baudelaire :

Mais parmi les chacals, les panthères, les lices,
Les singes, les scorpions, les vautours, les serpents,

(1) *Correspondance.*

(2) *Lettre à Marie Bashkirtseff.* Revue des Revues, 1er avril 1896

Les monstres glapissants, hurlants, grognants, ram-
Dans la ménagerie infâme de nos vices, [pants,
Il en est un plus laid, plus méchant, plus immonde!
Quoiqu'il ne pousse ni grands gestes ni grands cris,
Il ferait volontiers de la Terre un débris,
Et dans un bâillement avalerait le monde;
C'est l'ennui (1)!

Mon malade littérateur, déjà cité, m'écrit :

Qui décrira jamais l'ennui, morne, sale, visqueux, comme ces bêtes gélatineuses qui rampent au fond des mers. Il s'attache à vous par ses tentacules, vous enveloppe, vous étreint, vous suce le sang et l'énergie, vous épuise jusqu'aux moelles. Oh! se sentir emprisonné dans cette armature pesante et molle, ne pouvoir d'un effort vigoureux arracher cette entrave pour s'affranchir dans la vie brutale et libre! Couler des jours longs, interminablement longs, sans avoir envie de rien faire, sans besoins, sans désirs, sans une curiosité pour quelque chose, un héroïsme ou un vice. Quel malheur de n'avoir point de passion! Les passionnés, les impulsifs, les délirants ont au moins un but à poursuivre, une folie à réaliser. Lorsqu'ils ont abouti, ils sont satisfaits. Et le lendemain, ils recommencent.

Mais celui qui n'a que l'ennui, quel misérable! J'ai tout tenté pour en sortir. J'ai voyagé, mais les hôtels me répugnent et les paysages immobiles me narguent. J'ai travaillé: mais l'effort inutile m'exaspère. A quoi bon? Et puis, je me sens si las! J'ai essayé de

(1) *Fleurs du mal.* Au lecteur.

la noce: c'est plus piteux encore. L'alcool et les femmes sont également perfides; il n'en reste qu'un écœurement et des nausées. Dans ces derniers temps, j'avais cru trouver dans l'automobile une ressource. Cramponné au volant, dans la griserie de la vitesse, je ne pensais à rien, et ainsi je ne m'ennuyais pas. Mais maintenant j'en suis lassé aussi La longueur des routes étalées devant moi m'excède. Que m'importe d'arriver au bout, puisque j'y serai toujours le même. L'aviation serait peut-être à tenter encore. Il serait peut-être plaisant de glisser dans l'air orgueilleusement, avec l'arrière-pensée et l'espoir de se casser le cou un jour, pour que ce soit fini.

De l'ennui naît l'*horreur de la solitude*, qui pèse sur certains neurasthéniques. Ils ne peuvent rester seuls, en tête à tête avec eux-mêmes, car la solitude et le silence augmentent encore l'ennui et la tristesse qui les étreignent. De sorte qu'ils en arrivent à rechercher la société, malgré la répugnance que les hommes leur inspirent. Même intelligents et cultivés, ils préfèrent des conversations insipides et des fréquentations médiocres à la méditation solitaire où des idées sombres reviennent sans fin. Une dame fort distinguée me disait :

J'aimerais mieux descendre dans la loge de la con-

cierge et faire la conversation avec les domestiques, plutôt que de rester seule dans mon appartement à retourner dans ma tête mes pensées de désespoir. Dès que je me trouve seule, je sens un voile de tristesse et d'ennui tomber sur moi, m'envelopper comme un brouillard glacé. Alors, la vision du monde se transforme complètement : tout m'apparaît lugubre et terrible : le passé, le présent, l'avenir. Je me sens un être misérable et chétif, en proie à tous les dangers, sous la menace de tous les malheurs. Les battements de mon sang dans mes oreilles me font peur. J'étouffe de silence et de solitude. Et je sors, je fuis, n'importe où, pourvu que j'entende du bruit, une voix humaine, que je sente autour de moi la vie qui remue.

C'est de l'ennui aussi que procède cette envie de s'en aller, de fuir « n'importe où, hors du monde ! » ce sentiment que j'ai nommé *nostalgie de l'ailleurs*.

Je désire tout ce que je n'ai pas, tout ce que je ne connais pas. Je suis mécontent et insatisfait de tout le « connu » et de tout le « présent » et j'aspire passionnément vers tout « l'inconnu » et vers tout « l'ailleurs ». Je suis las de ces mêmes choses qui m'entourent, de ces mêmes hommes que je rencontre, de ces mêmes actes que je recommence, de ces mêmes paroles que je répète ; je suis las d'être toujours moi-même. Je voudrais m'affranchir de tout cela, de mes sensations quotidiennes, de mes pensées familières, de mes obligations, de mes habitudes, je voudrais m'évader de ma propre vie et m'envoler vers ailleurs

Ailleurs, il me semble que tout serait beau, grand, noble, désintéressé, harmonieux, que tout serait meilleur qu'ici. Ailleurs, il y aurait des existences, des choses, des idées nouvelles, des bonheurs imprévus, des joies inéprouvées. Ailleurs, s'épanouiraient, en des villes de légende, parmi des jardins magnifiques, des palais merveilleux pleins de richesses, de luxe et de voluptés, où la vie coulerait, somptueuse et facile, avec des parfums, des musiques et des rires, dans l'enchantement prodigieux d'une fête perpétuelle.

Et c'est là-bas, dans ce monde de la fantaisie, me semble-t-il, que je devais vivre véritablement, que se trouvait ma patrie naturelle. Là, j'eus été ce que je voulais être; là se seraient accomplis mes souhaits, mes espoirs, mes désirs; là j'eus obtenu la perfection de ma vie et la perfection de moi-même; là, serait réalisé l'Idéal.

Et c'est vers là-bas que je voudrais partir. Vers les visions imaginaires de cet « ailleurs », mon cœur est emporté d'un élan furieux. Devant mes yeux, les tableaux séducteurs s'évoquent et passent, avec l'attirance et le charme mystérieux des créations de rêve. Et chacun d'eux qui s'efface, me laisse l'amertume d'un regret.

La *nostalgie de l'ailleurs*, voilà mon mal (1) !

C'est de l'ennui encore que procède en grande partie l'agitation des désœuvrés et des gens du monde. C'est par ennui que les

(1) HARTENBERG, *L'Attente*, 1 vol., Paris, Ollendorff, 1901, p. 16-17.

viveurs recommencent chaque jour leur manège stupide; c'est par ennui que les cosmopolites traversent chaque année l'Europe, courant d'hôtel en hôtel, en quête d'un paysage ou d'une société qui secouerait leur indifférence morne; c'est par ennui que beaucoup de femmes prennent un amant.

Enfin l'ennui peut suggérer des idées de *suicide*.

« L'ennuyé ne craint pas la mort. Il ne l'appelle pas à grands cris comme ceux qui souffrent, il ne s'en détourne pas avec horreur comme ceux qui jouissent; il l'attend, il la regarde en face avec une indifférence ironique. Il n'espère plus, il n'a plus rien à découvrir; il est las jusqu'à tomber par terre, écœuré jusqu'au vomissement; dès lors que lui importe mourir? Bien souvent, il s'est dit qu'il se tuerait avec délices; aussi la mort lui est douce; il en savoure l'amère volupté; elle n'est pour lui ni un mystère, ni un épouvantement, mais la certitude du repos, le plaisir de s'en aller; il meurt avec une joie avouée, un contentement visible qui

sont une insulte à la vie et sa suprême satisfaction (1). »

Nous retrouverons ces considérations plus tard, à propos des réactions de défense des neurasthéniques.

C. — L'ÉMOTIVITÉ

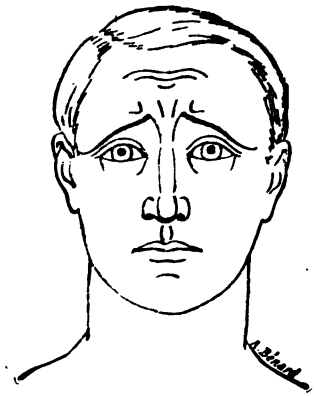
L'émotivité du neurasthénique est toujours augmentée. Le malade devient plus impressionnable, plus sensible, plus irritable qu'à l'état normal. Toutefois, il convient expressément de faire remarquer que cette hyperesthésie émotive n'existe que pour les émotions désagréables ou pénibles; les émotions agréables ou joyeuses, au contraire, gaîté, distraction, intérêt, etc. sont diminuées, nous l'avons vu, semblant comme paralysées par l'abaissement du potentiel nerveux. En conséquence, il est donc bien entendu que lorsque nous parlerons de l'émotivité des neurasthéniques, il ne s'agira que de l'émotivité pénible, désagréable, triste. Cette émo-

(1) TARDIEU, *L'ennui*, p. 275.

tivité des neurasthéniques revêt quatre formes principales : l'inquiétude, la sensibilité chagrine, l'irritabilité d'humeur, l'agitation nerveuse, correspondant aux types d'émotion crainte, chagrin, colère, impatience. Nous les étudierons successivement.

Inquiétude. — La plupart des neurasthéniques vivent dans un état d'inquiétude continuelle. Ils ont perdu cette tranquillité d'esprit, ce sentiment de sécurité, de confiance en eux-mêmes, dans les autres et dans les événements, qui caractérise la force et l'équilibre du système nerveux. Ils se sentent anxieux sans motif, incertains pour toutes choses, hésitants en toutes circonstances, comme tiraillés sans cesse par des forces antagonistes qu'ils ignorent. Il leur semble que leur pensée a perdu son point d'appui solide, comme leur jugement a perdu sa rigueur et leur volonté sa décision. C'est une sorte d'équilibre instable où les malades se trouvent suspendus, un état d'oscillation très pénible dans lequel émotions, sentiments, intelligence et volonté vacillent sans trouver la sécurité d'une position fixe.

Cet état d'inquiétude n'est pas seulement un pur phénomène subjectif, limité dans la conscience, mais s'accompagne aussi de concomitants physiques. Le patient éprouve une sensation confuse et indéfinissable de



gêne dans la poitrine, de difficulté de respirer, un serrement au cœur, une constriction à la gorge, une impression de force musculaire diminuée qui s'accompagne parfois d'impatience. En outre, la face traduit l'état affectif par une expression significative : froncement des sourcils, avec élévation de leur partie interne et rides horizontales à

la partie médiane du front. Cette attitude de la physionomie est caractéristique de l'inquiétude. Très marquée chez les mélancoliques anxieux, elle est désignée par les psychiâtres sous le nom d'oméga mélancolique (1).

Cet état d'inquiétude donne lieu au phénomène que j'ai étudié après Freud, sous le nom d'attente anxieuse :

« Cette formule exprime bien ce qu'éprouve le malade. Il se sent constamment comme sous la menace d'un événement pénible et imminent ,qu'il attend et qu'il redoute à la fois. La moindre circonstance imprévue de la vie l'émeut et le trouble profondément, le détail le plus banal prend pour lui la signification d'un indice grave, lui devient l'annonce ou le pressentiment d'un malheur prochain.

« Quelques exemples feront mieux comprendre encore cet état. Une femme qui souffre d'attente anxieuse, pense, à propos de chaque accès de toux de son mari atteint d'un catarrhe chronique, à une pneumonie grippale mortelle et voit déjà en imagination passer le

(1) Voir à ce sujet mon ouvrage : *Physionomie et caractère*. 1 vol., F. Alcan, édit., Paris, 1908.

cortège funèbre. D'autres fois, lorsque rentrant chez elle, elle se trouve en vue de sa maison, et qu'elle aperçoit deux personnes réunies devant sa porte, elle ne peut s'empêcher de penser qu'un de ses enfants vient de tomber par la fenêtre. Si elle entend tinter la sonnette, c'est, croit-elle, un message triste qu'on lui apporte, sans qu'aucun motif particulier explique ou justifie cette appréhension (1). »

Tous les malades ressentent semblablement cette impression et la décrivent en termes presque identiques. « Il me semble toujours, disent-ils, qu'il va m'arriver un malheur, que je suis sous la menace d'un danger ou d'une catastrophe. J'ai peur! Peur de quoi, au juste, je n'en sais rien : de l'inconnu, de l'avenir, de la fatalité, du destin! Peur stupide, insensée, je le reconnais, mais en tout cas, qui m'étreint bien péniblement! »

Cet état d'inquiétude, non seulement étreint sans cesse le malade, mais s'exagère au moindre prétexte : un événement inattendu, un choc, un bruit, une surprise l'augmentent jusqu'à

(1) Hartenberg, *La Névrose d'angoisse*, 1 vol., F. Alcan, Paris, 1902 et Revue de Médecine, nos 6, 7, 8, 1901.

angoisse. Parfois même, sans cause apparente, jaillissant de l'émotivité morbide comme une décharge irrésistible, surviennent des crises d'angoisse aiguë. Le malade est alors saisi de suffocation, palpitations de cœur, sueurs froides, dérobement des jambes, etc. avec confusion mentale et sensation de la mort imminente. C'est tout le tableau de la terreur intense qui désorganise à la fois la synthèse psychique et les fonctions organiques (1).

Ainsi le malade vit dans un état d'appréhension continuelle. Cette crainte s'applique plus particulièrement aux objets de préoccupations naturelles de chacun.

Telle est la santé. Le neurasthénique, affecté par ses misères physiques et mentales, se demande avec angoisse s'il n'est pas atteint d'une maladie incurable, s'il guérira jamais Certains, très frappés de leur courbature des membres inférieurs, redoutent une maladie de la moelle, l'ataxie, et se voient déjà lançant leurs jambes ou paralysés dans une petite voiture.

(1) Voir encore pour l'accès d'angoisse aiguë mon travail déjà cité sur la *Névrose d'angoisse*

Telle est aussi l'intelligence. Le neurasthénique, surtout s'il exerce une carrière libérale, qui souffre de la diminution de ses facultés intellectuelles, perd confiance en son jugement, en sa raison. Il n'ose fixer son opinion, s'attacher à une certitude. Il doute de sa réflexion, de son contrôle. Sortant de chez lui, il doute d'avoir éteint sa lumière, et rentre pour s'en assurer. Ecrivant plusieurs lettres, il n'est pas sûr de les avoir glissées dans les enveloppes correspondantes et les décachette pour s'en rendre compte. Il doute des adresses, des dates, des événements. Il doute de sa mémoire même, et n'oserait affirmer l'exactitude de ses souvenirs. Parfois même, tiraillé par son inquiétude perpétuelle, il a peur de perdre la raison, de devenir fou. Il lui semble que ses idées s'en vont, se brouillent : et déjà, il s'imagine enfermé dans un cabanon.

Ces préoccupations anxieuses contribuent encore par autosuggestion à troubler l'état mental des malades, déjà compromis par les symptômes vrais de la dépression nerveuse. Hâtons-nous de dire, pour les rassurer, que jamais un neurasthénique, atteint de neu-

rasthénie pure et simple, n'est devenu, ni ataxique, ni paralysé, ni fou. La neurasthénie n'évolue pas dans ce sens. Et sauf le cas de la neurasthénie prodromique du tabes ou de la paralysie générale, jamais la névrose n'aboutit à la myélite ou à l'encéphalite. Ce qu'on risque de plus grave, c'est de rester neurasthénique jusqu'à la fin de sa vie.

L'avenir de leur situation, le sort de leur famille préoccupe aussi les patients. Ils craignent de ne pouvoir plus travailler, de perdre leur poste, leur fortune, de laisser après eux femme et enfants dans la misère.

Enfin, l'inquiétude se porte volontiers, chez les malades du sexe masculin, sur l'accomplissement des fonctions sexuelles, et donne ainsi naissance à l'impuissance émotive. Voici comment les choses se passent. En général, le sujet diminué dans sa vigueur génitale par la dépression nerveuse, subit un échec auprès d'une femme, nouvelle, le plus souvent. Il s'en affecte énormément, par amour-propre d'homme et par peur du ridicule.

Alors, le souvenir de cet événement, s'impose à lui, le poursuit, ne manque pas surtout

de surgir impérieusement lors d'une nouvelle tentative. La peur d'un nouvel échec intervient. Et trop souvent l'émotion, venant paralyser le réflexe génital donne raison à l'appréhension ; et malgré tout son désir, le sujet reste désespérément impuissant. Ainsi l'impuissance émotive vient se joindre à l'asthénie pour diminuer encore la vigueur génitale. C'est là un accident très sérieux pour les malades, dont ils s'affectent énormément et qui contribue dans une large mesure à leurs idées de désespoir.

A l'inquiétude se rattache enfin le sentiment d'insécurité que j'ai décrit sous le nom de *détresse* des neurasthéniques.

« Ce terme de « détresse » me paraît bien convenir aux impressions subjectives accusées par les patients. Ceux-ci se plaignent d'être accablés par un sentiment étrange et pénible de désolation, d'abandon, de chute imminente, de catastrophe morale où leur existence serait prête à sombrer. En face d'eux-mêmes et des autres, ils se sentent faibles, misérables, impuissants, anéantis, perdus si personne ne vient à leur aide. Ni en eux, ni autour d'eux,

ils ne trouvent le point d'appui solide dont ils ont besoin, le terrain résistant pour se reposer, les principes directeurs pour inspirer leurs actions et orienter leur conduite. Il leur semble que tout leur manque à la fois, la confiance en leurs propres forces, le guide de la raison, les espérances du cœur, que tout va leur échapper en même temps, jeunesse, bonheur, amour, fortune, telles des illusions trompeuses qui s'évanouissent entre les doigts. Comme un navire désemparé dans la tempête, comme une épave flottant à la dérive, leur âme est en *détresse*. Et comme le naufragé perdu dans l'immensité d'un océan sans phare, ballotté sur un frêle esquif sans gouvernail et sans boussole, ils tendent les bras vers le ciel, lancent un appel désespéré vers un providentiel secours (1) ».

La détresse, plus particulière aux femmes et aux hommes sensitifs produit ce « besoin d'être aimé » signalé par M. Janet et que j'étudierai en détail dans une œuvre littéraire (2).

(1) HARTENBERG, *Journal de psychologie*, mars-avril 1905.
(2) HARTENBERG, *La Détresse*, psychologie parisienne, 1 vol., sous presse.

Sensibilité chagrine. — La sensibilité à la douleur morale, au chagrin, est augmentée. Il se développe chez le malade une véritable hyperalgésie affective. Le moindre froissement le fait profondément souffrir. Des faits qui jadis le laissaient indifférent, le troublent et le torturent. Un mot, un geste sans intention, mais mal interprété, venant d'une personne affectionnée, lui cause une violente douleur.

Irritabilité d'humeur. — L'humeur des malades devient plus irritable. Ils sont impatients, difficiles, exigeants. La moindre contrariété les agace, les exaspère. Doux et tendres autrefois avec leur famille, ils se fâchent pour tout prétexte, se mettent en colère pour des futilités, réprimandent leurs enfants durement. Quelques-uns même vivent dans un état de mécontentement, de rancune, de dégoût, de récrimination continuelle. Ils en veulent à tout et à tous. C'est parmi eux que se recrutent les grands pessimistes et les grands misanthropes qui amplifient encore de leur irritation la tristesse naturelle de leur asthénie.

Agitation nerveuse. — Enfin certains sujets présentent des phénomènes d'agitation nerveuse, des accès d'énervement, de surexcitation, avec impatiences musculaires, besoin de parler, de remuer, impossibilité de rester en place. Ces périodes d'agitation, où le malade gaspille son reliquat d'énergie, sont entrecoupées de phases de dépression profonde où fatigue, tristesse, ennui l'accablent avec plus de lourdeur.

Suggestibilité. — De cette émotivité aussi, découle la suggestibilité des malades. Je ne veux pas discuter ici les raisons psychologiques pour lesquelles je rattache la suggestibilité à l'émotivité. Qu'il me suffise de dire que la suggestibilité, qui consiste essentiellement dans la tendance plus ou moins grande existant en tout cerveau à la réalisation corporelle des représentations mentales, s'accroît proportionnellement à l'émotivité, parce qu'une représentation possède une force idéo-dynamique d'autant plus puissante qu'elle s'accompagne d'éléments émotifs plus vigoureux. Or chez les neurasthéniques, l'émotivité étant

exaltée, les images sur lesquelles elle se fixe auront plus de tendance à se réaliser. De là, l'auto-suggestibilité des malades développée surtout sur le domaine qui les intéresse le plus, leur propre santé. De là aussi, l'hétéro-suggestibilité, la facilité avec laquelle les sujets se croient les malaises dont on leur parle, la créance qu'ils accordent à toutes les opinions étrangères, la confiance aussi qu'ils ont en la parole de leur médecin.

Il est à remarquer toutefois que les auto-suggestions des neurasthéniques ne sont jamais ni très profondes ni très tenaces. Elles constituent beaucoup plus des peurs de symptômes, issues de l'inquiétude que ces symptômes eux-mêmes. Par là, elles se distinguent des auto-suggestions hystériques, qui elles, en revanche, créent de toutes pièces le tableau de la maladie.

C'est pourquoi la simple affirmation du médecin suffit en général à supprimer ces accidents auto-suggestifs des neurasthéniques en rassurant les malades, en leur démontrant que leur inquiétude est sans motifs, en leur promettant la guérison prochaine. Aussi quand

s'implantent chez les malades des auto-suggestions tenaces, est-on en droit d'affirmer qu'il existe chez eux autre chose que de la simple dépression nerveuse. Ce sont, soit des hystériques, dont l'asthénie a augmenté la tendance hystérogène, soit des psychopathes constitutionnels, phobiques, douteurs, scrupuleux, hypochondriaques, obsédés de tous genres, qui côtoient les frontières de la vésanie

*
* *

Ces troubles de l'émotivité que nous venons d'étudier semblent faire exception au mécanisme pathogénique général de l'état neurasthénique. En effet, tous les symptômes psychiques de la neurasthénie consistent en diminutions fonctionnelles, exprimant l'insuffisance d'excitation nerveuse. Ici, au contraire, il y a exagération de la fonction et hypertension émotive. Rappelons que nous avons déjà trouvé la même opposition dans les symptômes organiques de l'affection : alors qu'il existait dé la diminution générale des fonctions, il se manifestait au contraire des accès de surexci-

tation du cœur, des sécrétions, de la motilité, etc. Ces deux exceptions apparentes à la dépression générale sont parallèles dans les domaines organique et psychique. Elles sont étroitement liées l'une à l'autre et relèvent de la même interprétation. Comment les justifier?

M. Janet, frappé comme moi de ce phénomène important, en a proposé l'explication suivante. D'après cet auteur, les angoisses, l'émotivité, seraient dues à la dérivation nerveuse. L'énergie nerveuse, ne pouvant être dépensée dans le cerveau, en état de diminution fonctionnelle, se décharge vers les centres inférieurs et produit des troubles pathologiques.

« Quand une force primitivement destinée à être dépensée pour la production d'un certain phénomène reste inutilisée parce que ce phénomène est devenu impossible, il se produit des dérivations, c'est-à-dire que cette force se dépense en produisant d'autres phénomènes non prévus et inutiles (1). »

« Je crois donc que l'on peut considérer ces

(1) *Obsession et Psychasthénie*, F. Alcan, édit. Paris, p. 555.

crises d'agitations forcées (de même que l'angoisse) non seulement comme une sorte de réaction du sujet contre la douleur produite par l'insuffisance psychologique du début, mais comme une dérivation dans laquelle se dépensent les forces qui n'ont pu être employées par la volonté, l'attention ou l'émotion initiale (1). »

Je crois pour ma part que l'on peut fournir une autre explication à l'émotivité des neurasthéniques, beaucoup plus rationnelle et plus conforme à nos connaissances sur la physiologie du système nerveux.

Quelle que soit la théorie qu'on adopte sur le mécanisme des émotions, il ne sera nié par personne qu'il existe chez l'homme un appareil émotionnel, sinon anatomiquement localisé, du moins physiologiquement organisé, composé de ganglions sous-corticaux, de conducteurs nerveux, de plexus viscéraux, qui commandent les réactions motrices des émotions. Or, il apparaît à l'observation qu'à l'état normal cet appareil émotionnel

(1) *Obsession et Psychasthénie*, p. 567.

est dominé, réfréné, inhibé, par le système nerveux de la vie de relations : moelle sensitive et motrice, écorce cérébrale. Dans la pratique, on constate que toutes les causes affaiblissant les fonctions nerveuses et psychiques supérieures, fatigue, surmenage, traumatismes, maladies, etc. exaltent l'émotivité; tandis qu'au contraire la force et la santé du névraxe confèrent l'énergie impassible et la domination de soi-même. Il semble donc bien que le système cérébro-spinal ait une action frénatrice, calmante, régulatrice sur le système émotionnel.

Nous trouvons, du reste, un exemple et une confirmation de ce principe dans le mécanisme du cœur. On sait que les mouvements du cœur sont commandés par deux nerfs antagonistes, le pneumogastrique qui les ralentit et le sympatique qui les accélère, de sorte que son rythme normal est dû à l'équilibre de ces deux influences. Mais si le pneumogastrique vient à faiblir, aussitôt le cœur se hâte, précipite ses battements qui dégénèrent en palpitations. Or ce simple fait nous offre comme le schéma de l'émotivité des neu-

rasthéniques. Dans le cas actuel en effet, le pneumogastrique, issu du bulbe, représente l'action régularisante et frénatrice du système nerveux supérieur, tandis que le sympathique représente l'appareil émotionnel. C'est à l'affaiblissement de l'inhibition du nerf crânien qu'est dû le désordre cardiaque.

Au reste, si nous nous souvenons que dans le complexus d'une émotion les troubles du cœur jouent un rôle primordial, nous pourrons considérer ce phénomène cardiaque comme une sorte d'image simplifiée de ce qu'est l'émotivité elle-même, comme le noyau autour duquel se viennent grouper, selon un mécanisme analogue, les autres réactions constituantes de l'émotion. Ainsi comprendrons-nous également les relations entre l'irritabilité organique et l'émotivité des déprimés, qui sont phénomènes parallèles, puisque l'émotivité n'est en somme que l'équivalent psychique de cette irritabilité corporelle.

J'admettrai donc pour ma part que c'est en diminuant l'action frénatrice du système nerveux de la vie de relations que la dépression nerveuse exagère l'émotivité des malades

Cette conséquence est d'ailleurs parfaitement logique et compréhensible : on conçoit sans peine que, dans les états de dépression où l'énergie vitale de l'individu est diminuée, doivent s'exagérer au contraire les émotions telles que l'angoisse, la colère, le chagrin, qui ne sont en réalité que des réactions de défense instinctive de l'organisme.

IV

L'ASTHÉNIE PSYCHIQUE

Nous avons étudié, jusqu'à présent, sous le nom de stigmates affectifs, le retentissement cérébral de la dépression organique, la traduction dans la conscience de l'asthénie musculaire, vasculaire, viscérale, etc. et des phénomènes d'irritabilité concomitants.

Mais le cerveau du neurasthénique n'enregistre pas seulement ces troubles corporels : il souffre, en outre, pour son propre compte, de la dépression nerveuse dont ses opérations se ressentent. De là une seconde série de symptômes que je réunis sous le nom d'asthénie psychique.

Ces symptômes ne concernent plus, comme précédemment, la vie affective, l'émotivité,

mais altèrent l'exercice des plus hautes fonctions mentales : élaboration des sensations, attention, mémoire, jugement, synthèse de la personnalité. Je me hâte d'ajouter que cette altération porte, non sur l'organisation de l'activité mentale, non sur l'harmonie du mécanisme cérébral, mais seulement sur la quantité de travail, la capacité fonctionnelle de l'organe. C'est un trouble par défaut uniquement, jamais par désordre. Aussi, la neurasthénie, si grave soit-elle, évoluant chez un sujet normal, n'aboutit jamais au délire.

*
* *

Le mécanisme général de ces troubles psychiques est assez facile à comprendre. Lorsque la quantité d'énergie, le potentiel nerveux d'un individu est abaissé, il arrive d'une part que l'organisme déprimé envoie au cerveau, par l'effet de la diminution du tonus musculaire, de la circulation, de la nutrition, etc., des quantités moindres de ces stimulations qui alimentent l'activité réflexe de l'écorce ; et, d'autre part, que cette écorce

les reçoit elle-même en état de diminution fonctionnelle, conséquence de sa propre asthénie. De là, le caractère général de toutes les opérations psychiques des neurasthéniques, qui pèchent par défaut d'intensité, d'ampleur, de continuité, ou, pour employer le terme excellent de M. Janet, par insuffisance. Les troubles psychiques des neurasthéniques sont donc essentiellement des insuffisances. Insuffisance de perception sensorielle et corporelle, d'attention, de mémoire, de jugement, de raisonnement, d'imagination, d'abstraction, de généralisation, insuffisance de synthèse du moi constituant la personnalité : telles sont les principales manifestations de l'asthénie psychique que nous étudierons dans ce chapitre.

Toutefois, je rappelle que l'asthénie psychique n'est pas la règle absolue dans la neurasthénie. Elle ne survient que dans les cas graves de dépression nerveuse ou dans les formes constitutionnelles.

Troubles de la perception sensorielle. — Les sensations venues du monde extérieur

perdent à la fois de leur acuité, de leur netteté, de leur rapidité, de leur vigueur. Tous les organes des sens subissent simultanément cette diminution fonctionnelle.

Les yeux perçoivent les objets avec moins de relief, moins de couleur, moins d'éclat, en sorte que le monde extérieur se reflète dans la conscience comme une fresque décolorée et plate.

L'acuité auditive est diminuée : les malades distinguent mal les sons, les bruits, les voix. Des neurasthéniques mélomanes perdent tout attrait pour la musique.

Le goût reconnaît plus confusément les saveurs : les aliments et les boissons paraissent fades et sans montant. Parfois, les sensations de faim et de soif disparaissent entièrement.

La sensibilité tactile est également compromise : les contacts sont perçus avec moins de finesse et moins de précision. Au compas de Weber, l'écartement des pointes au seuil de la sensibilité est toujours plus grand qu'à l'état normal. Pour toutes les perceptions, il y a également retard par comparaison avec la normalité.

La sensibilité génitale elle-même est atténuée : chez l'homme comme chez la femme l'orgasme sexuel procure moins de volupté, et quelquefois même ne s'accompagne d'aucun plaisir.

L'ensemble de ces troubles crée chez le malade un phénomène particulier, l'atténuation du sentiment du réel (1). En effet, notre sentiment de la réalité objective nous est fourni par les impressions externes qui sans cesse nous rappellent l'existence des objets et des forces dont nous sommes entourés. Or, supposons ces impressions externes diminuées, amorties : du même coup, tout le monde extérieur perdra de sa réalité, s'éloignera pour ainsi dire dans un lointain confus. De là, cette atténuation subjective de la réalité.

Depuis longtemps, les aliénistes avaient décrit ce phénomène chez les mélancoliques, qui nous offrent, comme grossis à la

(1) Je préfère cette expression à celle de perte de la fonction du réel proposée par M. Janet, car d'abord, le sens de la réalité n'est pas entièrement perdu, et ensuite il me paraît difficile de nommer fonction une simple qualité sensorielle.

loupe, tous ces signes d'asthénie sensorielle.

« Je vois, je touche, disent plusieurs lypémaniaques d'Esquirol, mais je ne suis pas comme autrefois, les objets ne viennent pas à moi, ils ne s'identifient pas avec mon être : un nuage épais, un voile change la teinte et l'aspect des corps (1). »

« Billod, écrit M. Ribot (2), rapporte le cas d'une jeune Italienne, d'une éducation brillante, qui devint folle par chagrin d'amour, guérit, mais pour tomber dans une apathie profonde de toutes choses... Elle assure qu'elle se trouve dans l'état d'une personne qui n'est ni morte ni vivante, qui vivrait dans un sommeil continuel, *à qui les objets apparaissent comme enveloppés d'un nuage*, à qui les personnes semblent se mouvoir comme des ombres et les paroles venir d'un monde lointain. »

Dans une œuvre littéraire déjà citée, qui contient l'analyse psychologique d'une neurasthénique timide, j'ai moi-même rapporté

(1) Esquirol, *Maladies mentales*. t. I, p. 144.
(2) *Maladies de la Volonté*, 1 vol., F. Alcan, p. 35.

ce phénomène. Mon héros l'exprime dans les termes suivants :

Je ne perçois jamais nettement le monde extérieur. Il me semble que je n'ai jamais été en contact direct et immédiat avec lui. Entre les choses et moi, il y a toujours une sorte de paroi isolante, de couche intermédiaire. semblable à un revêtement de coton, qui me donne des sensations ouatées, amorties, comme après une injection de cocaïne (1).

De là aussi ces sentiments d'*éloignement*, de *jamais vu*, *d'inconnu*, signalés par les malades.

Et comme je la regardais, ainsi posée, j'eus l'impression subite que cette femme, quoique mienne et connue, me devenait soudain étrangère et lointaine. A cette minute, je ne me sentais plus attaché à elle par aucun lien de corps ni d'âme. Dans la chaleur du même lit, elle me paraissait entièrement indifférente et inconnue ; et je m'étonnais de la trouver auprès de moi (2).

Troubles de la perception corporelle. — Les sensations corporelles, qui représentent sans cesse dans notre conscience la réalité de

(1) Hartenberg, *L'Attente*, Paris, Ollendorff, 1901, p. 271.
(2) Hartenberg, *L'Attente*, p. 212.

notre personne physique, sont également amoindries, amorties. Le malade perçoit plus vaguement l'existence et les modifications de son organisme. Il sent son corps et ses membres comme vidés, comme privés de vie active. Il lui semble qu'il se dématérialise, que sa forme charnelle se dissout, s'évanouit. Les instincts, les besoins, les désirs s'atténuent jusqu'à disparaître entièrement. C'est ce qu'on a nommé le sentiment de *dépersonnalisation* (1).

De cette perception corporelle amoindrie, dérive aussi le *sentiment d'incomplétude* (2) Dans l'œuvre déjà citée, j'ai signalé ce sentiment chez mon héros neurasthénique :

« Il me semble toujours qu'il me manque quelque chose, que ma vie est incomplète, inachevée, qu'elle porte en elle un déficit, une lacune (3). »

A cette diminution de la perception corporelle se rattachent encore ces phénomènes

(1) Dugas, *Revue philosophique* 1898, I, 501.
(2) Janet, *Obsessions et Psychasthénie*, F. Alcan, Paris, 1903, p. 305.
(3) *L'Attente*, p. 15.

singuliers étudiés récemment sous les noms d'*étrangeté du moi*, de *dédoublement*, de *déjà-vu*, pour lesquels je renvoie aux mémoires originaux des auteurs (1).

Troubles de l'attention. — De même que la perception sensorielle, l'attention est diminuée, aussi bien l'attention spontanée que l'attention volontaire. Le monde extérieur frappe moins l'esprit par son spectacle, par ses événements, ne captive pas l'intérêt. C'est cet état *d'inintérêt, d'incuriosité* que nous avons étudié dans l'ennui.

Mais la diminution de l'attention volontaire constitue un dommage bien plus sérieux. Le malade est incapable de fixer avec intensité son esprit sur une besogne intellectuelle quelconque : méditation, rédaction, calcul, écriture, mécanique, lecture même. De plus, il se fatigue très rapidement, et la fatigue

(1) Cf. KRISHABER. *Névropathie cérébro-cardiaque*, Paris. 1873.

DUGAS, *Revue Philosophique*, 1898, I.

BERNARD-LEROY. *Revue Philosophique*. 1898, II. *Congrès de Psychologie*, Paris, 1900.

JANET. *Obsessions et Psychasthénie.*

provoque l'exacerbation de la céphalée ; de sorte qu'au bout d'un temps bref, il est obligé d'abandonner tout travail.

Parfois, cette déchéance de l'attention n'est que partielle, n'existe que pour le genre de travail dans lequel le malade s'est surmené, tandis que pour toute autre besogne, la capacité intellectuelle reste normale. Un comptable ne peut plus calculer, mais ne ressent aucune fatigue pour un autre effort ; un prédicateur perd le fil de ses discours, un professeur manque la démonstration de son problème. Il semble qu'il y ait là véritablement une fatigue élective de certaines cellules seulement, dont la résistance est affaiblie, tandis que le reste du cerveau a conservé son potentiel normal.

Cette diminution de l'attention volontaire est un des symptômes les plus conséquents de la neurasthénie. En effet, pour l'homme de profession libérale, elle compromet gravement le labeur et peut entraîner la perte de sa situation. Aussi, est-elle un des motifs les plus fréquents qui poussent les malades à recourir à la thérapeutique. Assez courageu-

sement, ils ont subi les stigmates affectifs pénibles, tristesse, ennui, anxiété ; mais du jour où apparaît l'impuissance psychique, ils s'alarment à juste titre et font appel à l'intervention médicale.

Troubles de la mémoire. — Les sensations mal recueillies ne sont pas conservées mieux. La mémoire est profondément altérée, surtout la mémoire des faits récents. Le patient lit sans retenir ce qu'il a lu : arrivé au bout de la page, il ne saurait dire ce qu'elle contient. Il oublie les conversations, les noms, les dates, les rendez-vous, même la topographie des lieux. Une de mes malades, grande neurasthénique, oubliait les rues de Paris, où elle habitait pourtant depuis des années, de sorte qu'elle s'égarait fréquemment et devait prendre une voiture pour se faire reconduire à son domicile. Un autre de mes clients oubliait même son nom et son adresse, et ne pouvait les fournir sur demande

Troubles de l'imagination. — Enfin l'évocation des images et des souvenirs par l'imagina-

tion est également compromise. L'esprit est aussi incapable de se représenter le passé que de réaliser des combinaisons nouvelles. Cette défectuosité mentale est appréciable surtout chez les littérateurs et les artistes dont l'œuvre consiste à édifier des constructions imaginaires. Leur faculté de création est éteinte, leur source d'inspiration est tarie.

Depuis trois semaines — écrit Maupassant à Flaubert durant une crise de neurasthénie — j'essaie de travailler tous les soirs sans avoir pu écrire une page propre. Rien, rien ! Alors je descends peu à peu dans des noirs de tristessse et de découragement dont j'aurai bien du mal à sortir. Mon ministère me détruit peu à peu. Après mes sept heures de travaux administratifs, je ne puis plus me tendre assez pour rejeter tous les tourments qui m'accablent l'esprit. J'ai même essayé d'écrire quelques chroniques pour le *Gaulois*, afin de me procurer quelques sous. Je n'ai pas pu. Je ne trouve pas une ligne et j'ai envie de pleurer sur mon papier (1).

Distraction. — Défaut d'attention, défaut de mémoire, voici des motifs suffisants à l'état de distraction. Aussi les distractions des neurasthéniques sont-elles très fréquentes. Beau-

(1) In *Boule de Suif*. Edition Conard. Paris., 1908.

coup des événements environnants leur échappent. Dans les petits faits de la vie, ils se trompent, oublient, égarent. Ils perdent leurs clefs, omettent de jeter les lettres à la poste, confondent les noms des personnes, etc.

Si nous combinons ces distractions à l'état d'inquiétude habituelle des malades, nous comprendrons qu'à juste raison, ils perdent confiance en eux-mêmes, se défient de leurs capacités et reculent devant toute responsabilité.

Troubles du jugement, du raisonnement, etc. — Dans le domaine purement intellectuel, les insuffisances ne sont pas moins nettes. Le jugement, le raisonnement, l'abstraction, la généralisation perdent de leur précision et de leur ampleur. Le sujet a la vision moins nette des problèmes à résoudre, le jugement moins sûr, la conception moins rapide et plus confuse. Ses raisonnements sont mal liés, mal coordonnés. Son intelligence, en un mot, est diminuée, rétrécie, déchue.

*
* *

En définitive, toutes les fonctions cérébrales sont diminuées. Le cerveau asthénique travaille dans un état d'engourdissement, de demi-sommeil. De là, le caractère de rêverie imprimé à toute l'activité mentale, le sentiment de la pensée crépusculaire.

Il me semble, écrit un de mes malades, que je vis dans un rêve continuel. Je passe comme une ombre dans un monde d'apparences peuplé de fantômes. Les objets, les êtres qui m'entourent, n'ont presque pas de réalité pour moi et je sens que je n'en ai pas pour eux. Machinalement, je parle, je marche, j'agis, mais le plus souvent j'oublie pourquoi, et j'oublie même que c'est moi qui suis en jeu : un autre semble s'agiter en moi, et je le regarde avec une curiosité détachée. Ainsi, je conserve rarement des événements et des personnes une impression forte : je ne sais même plus si les souvenirs qui flottent dans ma mémoire, je les ai vécus ou simplement rêvés.

La vie coule de la sorte, crépusculaire, presque immatérielle. Et quand je serai au bout, si je regarde en arrière, je n'apercevrai que des visions de songe où j'aurai passé presque inconscient. Et je mourrai avec le sentiment de n'avoir pas vécu.

V

LES TROUBLES VOLONTAIRES

L'acte volontaire est une opération complexe formée de trois temps successifs :

1° Tout d'abord, une stimulation sortie de la vie affective, besoin, désir, appétit, émotion, qui fournit l'impulsion initiale.

2° Ensuite, une élaboration intellectuelle où l'acte est préparé étudié, examiné, avec ses avantages et ses conséquences, décidé enfin par une résolution ferme.

3° Enfin, une exécution matérielle, plus ou moins complète, plus ou moins habile, consistant à vaincre à la fois les obstacles intétérieurs, fatigue, émotions, scrupules, craintes, etc. et les obstacles extérieurs, matériels ou sociaux, qui s'opposent à son exécution.

L'état neurasthénique a pour effet de troubler, par défaut, les trois temps de l'acte volontaire. Il crée ainsi :

Une *insuffisance d'impulsion*, par indifférence, par apathie;

Une *insuffisance d'élaboration et de décision* par manque de jugement, de prévoyance, par irréflexion, par irrésolution;

Enfin une *insuffisance d'exécution* par dépression musculaire, fatigue, émotivité inhibitoire.

INSUFFISANCE D'IMPULSION

Fatigué, triste, pessimiste, ennuyé, le neurasthénique n'a envie de rien, n'aspire à rien. Tout lui est indifférent, nul projet ne l'attire, nul but, honneur, gloire, fortune, ne lui parait valoir la peine d'un effort. A quoi bon lutter, peiner, souffrir? Tout n'est pour lui que vanité.

De là cette absence d'impulsion, de stimulation génératrice de la volonté, cette apathie inerte dans laquelle vivent les malades.

J'ai décrit précisément, sous le nom d' « Attente », cette aboulie contemplative où s'immobilise le héros de mon livre.

Je ne tente pas un geste pour atteindre ce que je convoite, je ne prononce pas un mot pour appeler ce que je souhaite. Je demeure inerte, impassible, inactif; au lieu d'agir, j'attends ! J'attends que le clocher vienne à moi, au lieu d'aller vers le clocher. J'attends que la fleur tombe dans ma main, au lieu de la cueillir. J'attends que la femme vienne m'enlever, au lieu de la conquérir. Pour obtenir tout ce que j'aime et désire, je compte toujours sur une intervention surnaturelle, divine, sur une influence mystérieuse, un prodige, un miracle! Et, dans l'espérance de l'événement magique, *j'attends*, j'attends toujours! Et je sais bien que mon attente est absurde, insensée. Que pourrait-il arriver de tout ce que je souhaite? Rien. Tous mes rêves sont impossibles. Je sais bien cela. Mon esprit critique ne manque pas de me le dire; mon intelligence n'est pas dupe de mes chimères. Je n'ai même pas la consolation de m'illusionner sur mes folies: je sais ce qu'elles valent. Je sais que je ne dois rien espérer, que je ne dois rien attendre. Et malgré tout, j'attends, j'attends quand même, j'attends toujours. Toute ma vie se perd en une continuelle attente. Chaque matin, je compte que l'événement attendu sera pour aujourd'hui, chaque soir je compte qu'il sera pour demain. Chaque lettre que je reçois, chaque rencontre, chaque visite, chaque sortie, doit l'annoncer et le déterminer. Et chaque jour, chaque minute, quand l'événement n'arrive pas et

quand mon attente est trompée, c'est une déception, c'est un désespoir c'est une douleur (1)!

Et plus loin encore :

Je ne projette rien, je ne réalise rien. Je ne travaille pas plus à mon bonheur que je ne travaille à celui des autres. Au lieu d'avancer, de lutter, de faire effort, je demeure passif dans une inaction stérile. Au lieu de vouloir, j'attends.

J'attends quoi? *Je ne saurais même pas le dire* : la femme idéale, la beauté absolue, le pouvoir souverain, la volupté suprême, toutes les perfections de la vie? Rêves impossibles, utopies, chimères, divagations, délire (2)!

Ainsi, le premier temps de l'acte volontaire, cette stimulation initiale issue de l'instinct, du besoin, du désir, est altéré par insuffisance. Le malade n'agit pas, parce qu'il n'a envie de rien. Ce trouble est la conséquence directe de la dépression organique, de cette sorte de paralysie pour les émotions sthéniques qui engendre déjà l'ennui. Les deux phénomènes se tiennent étroitement, et l'on ne saurait trop dire si le sujet s'ennuie parce qu'il n'a envie de rien, ou n'a en-

(1) *L'attente*, p.19.
(2) Id. p. 203.

vie de rien, parce qu'il s'ennuie. En réalité tous deux dérivent simultanément de l'asthénie nerveuse fondamentale de la maladie.

INSUFFISANCE D'ÉLABORATION ET DE DÉCISION

Nous avons vu que le neurasthénique dont le cerveau est touché par la dépression nerveuse, présente une diminution des opérations intellectuelles, perceptions externes et internes, attention, mémoire, imagination, jugement, raisonnement, etc.

Ces troubles, qui rétrécissent le champ de l'intelligence et émoussent son acuité, retentissent à leur tour sur l'acte volontaire. En effet, le second temps de cet acte consiste dans la préparation, l'élaboration de la décision qui va être prise, la prévision aussi lointaine que possible de toutes ses conséquences favorables ou fâcheuses, le discernement clairvoyant de la meilleure à suivre parmi les différentes voies qui conduisent au but.

Le malade aura donc moins de netteté dans ses appréciations, moins de justesse

dans ses calculs, moins de largeur dans ses conceptions, moins de rigueur dans ses jugements, moins d'habileté dans sa volonté. Pour l'employé, le fonctionnaire, le petit négociant, ces défectuosités n'ont pas grande importance ; mais chez ceux qui dirigent de grandes affaires dont ils sont la tête et le cerveau, elles se font cruellement sentir, et leurs conséquences sont parfois graves autant pour eux-mêmes que pour leurs administrés.

Mais ce n'est pas tout. Une fois l'acte volontaire préparé, élaboré, discuté sous toutes ses faces, il faut en prendre la décision, prononcer le « je veux » intérieur, qui commande son accomplissement.

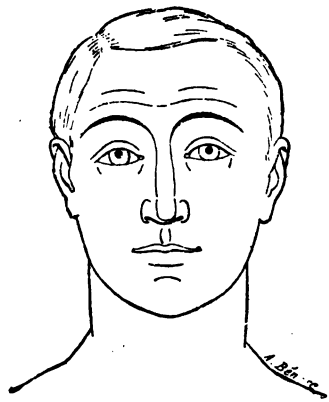
Ici, l'état neurasthénique va susciter des difficultés plus graves encore. C'est que la dépression nerveuse rend les sujets, nous l'avons vu, enclins à l'inquiétude, à l'incertitude, au doute. Or le doute, dans le domaine des actes, c'est l'irrésolution. L'homme le plus énergique autrefois, devenu neurasthénique, se montre hésitant, indécis, irrésolu. Il n'ose plus prendre de décision ferme

et irrévocable. Sans cesse, il hésite entre plusieurs solutions, entre les divers chemins à prendre pour arriver au même but. Il est incapable de faire son choix, et en fin de compte, trop souvent, dans le doute, il s'abstient.

Ainsi s'installe dans la conscience un état d'irrésolution chronique qui fait du cerveau un véritable champ de bataille de sentiments et d'idées, où ne s'affirment jamais ni vainqueurs ni vaincus. Chaque idée d'acte à accomplir, fortifiée de ses mobiles favorables, évoque aussitôt dans son esprit toute une série de mobiles contraires, qui viennent opposer leur veto à l'impulsion des premiers. Entre les deux tendances antagonistes s'engage alors un débat qui se prolonge indéfiniment et ne se termine jamais par une décision franche, en sorte que l'esprit flotte dans une éternelle incertitude et que la volonté demeure toujours en suspens.

Toute opinion est, pour l'irrésolu, instable et vacillante : quelque jugement qu'il formule, il reste toujours au fond de son esprit un doute qui est une porte ouverte au jugement contraire. Toute son activité céré-

brale, au lieu d'être canalisée vers les centres moteurs et de se dépenser en actes, se disperse et se consomme sans résultat à travers les zones d'association, comme un fleuve qui se perd dans les sables. Il semble qu'il y



ait toujours un point d'interrogation dans son cerveau.

L'irrésolution se traduit même à l'extérieur par des symptômes faciles à surprendre. Sur le visage, elle produit une expression mimique caractéristique : c'est l'accentuation des rides horizontales du front, avec

élévation des sourcils, et occlusion molle de la bouche, que je considère comme le masque de l'indécision. Ce masque s'oppose à celui de l'énergie, qui consiste au contraire dans le froncement du sourcil et l'occlusion serrée de la bouche (1).

D'autre part, la gesticulation de l'irrésolu est également révélatrice. Il a des gestes vagues, des mouvements incertains. Ses membres ébauchent des actes qui ne vont pas jusqu'au bout.

Sa conversation enfin porte les mêmes marques. Il procède volontiers par interrogations, répond à ses propres questions pour en poser d'autres ensuite.

C'est bien en somme, dans tout l'esprit, cette sorte d'équilibre instable, cet état d'oscillation pénible que je décrivais plus haut, et pour la volonté en particulier, ce continuel vacillement avec incapacité d'adopter une position fixe. On devine aisément, sans que j'y insiste, les conséquences désastreuses d'un tel état d'esprit chez des sujets occupant de

(1) Cf. HARTENBERG, *Physionomie et Caractère*. Paris, F. Alcan, 1908.

hautes situations et chargés de lourdes responsabilités.

INSUFFISANCE D'EXÉCUTION

L'acte, étant enfin décidé, il faut l'accomplir. Mais aussitôt des difficultés surgissent. En effet, tout acte représente une série d'efforts musculaires, une suite de victoires partielles remportées par la volonté sur les obstacles qui l'entravent.

Le premier de ces obstacles chez les neurasthéniques, c'est la fatigue, la dépression musculaire qui constituent la neurasthénie même. Nous avons longuement étudié cette hypotonie musculaire, cette paresse de contraction, cette répugnance à l'effort. Il est donc nécessaire que le malade, pour réaliser sa décision intérieure dans le monde matériel, triomphe d'abord de cette inertie, de cette résistance de ses muscles au travail. Et pour la puissance déjà affaiblie de ses stimulations dynamogéniques, ce triomphe n'est certes pas aisé. De là, ce sentiment de difficulté au mouvement, cette paresse apparente,

cette lenteur de gestes qui forment l'incomplétude de l'action. De là, cette parésie de la motilité volontaire, cette inhibition continuelle que j'ai signalée en ces termes :

Ordinairement, je me sens toujours comme emprisonné dans mon être physique, comme enfermé dans une enveloppe inextensible qui opposerait à tous mes mouvements un perpétuel obstacle. Exprimer au dehors mes pensées par des paroles, par des gestes, m'est presque impossible. Il semble que mes intentions, que mes volontés ne peuvent jamais passer de l'idée à l'acte, franchir la barrière mystérieuse qui sépare mon « moi » intime du monde extérieur. Et, comprimées, resserrées, condensées en moi, toutes ces forces tendues m'étouffent d'angoisse, m'accablent de désespoir. Et, vaincu, impuissant, replié sur moi-même, je m'épuise en de sombres mélancolies et en d'interminables ruminations mentales.

Or le remède à tous ces malaises, je le sais, viendrait certainement de l'action. M'extérioriser, me détendre de toutes ces énergies qui m'oppressent, traduire mes aspirations en actes positifs, voilà quel serait le vrai traitement. L'action, c'est la soupape par où se dégage le trop-plein de la pensée, du rêve, de la vie intérieure. Et puisque je souffre précisément de l'excès de cette vie intérieure et de l'insuffisance de ses détentes, quelques efforts vers un but pratique, me soulageraient sans doute, me guériraient peut-être (1)?

(1) *L'Attente*, p. 50.

Pourtant, avec beaucoup d'efforts, le sujet parvient habituellement, tant bien que mal, à accomplir le minimum d'actes indispensables de son existence. Mais il est des cas où la parésie volontaire s'exagère encore, où toute activité devient impossible. C'est alors un cas voisin de la psychopathie, une de ces inhibitions invincibles que nous retrouverons dans le chapitre suivant.

Le second obstacle à l'exécution volontaire chez les neurasthéniques provient de l'émotivité. Chaque décision prise, en effet, ne représente qu'une majorité de tendances qui vont rencontrer à se réaliser la résistance des tendances antagonistes. Sous forme d'émotions, de sentiments, de répugnances, etc., ces tendances antagonistes parleront au moment où elles seront contrariées et viendront opposer des barrières à l'accomplissement de l'acte qui les violente. Or, chez les neurasthéniques, l'émotivité est exaltée, et précisément l'émotivité pénible, l'émotivité plus volontiers inhibitoire. Les doutes, les hésitations, les scrupules, les craintes, momentanément vaincus par une résolution héroïque,

se déchaînent au moment d'agir et viennent entraver la décision prise. Et trop souvent, l'impulsion active n'est plus assez forte pour triompher de l'émotivité, et la volonté capitule devant elle.

Parmi ces émotions inhibitoires, l'une des plus importantes par sa fréquence est la timidité. Beaucoup de neurasthéniques sont ou deviennent des timides. Et alors, la timidité vient compliquer encore l'aboulie naturelle de leur caractère.

La timidité que j'ai beaucoup étudiée (1), me paraît une combinaison de peur et de honte: peur du jugement d'autrui sur notre apparence visible et peur que ce jugement ne soit défavorable; honte de soi-même, de son corps, de son visage, de ses paroles, de ses actes, comme s'ils étaient défectueux ou ridicules. Cette émotion mixte survient toujours dans une circonstance unique qui contribue à la différencier : en présence de l'être humain. Confiant dans la solitude, courageux en face du danger matériel, c'est seule-

(1) HARTENBERG, *Les Timides et la Timidité* 1, vol, F. Alcan, Paris. 2e édit., 1905.

ment sous les yeux de son semblable que le timide a peur et se trouble. Alors son cœur palpite, sa poitrine se serre, une angoisse invincible l'étreint, une sueur froide le mouille, ses membres tremblent, tandis que monte à son visage la rougeur de la honte et que son esprit se noie dans la confusion.

« Quant à la volonté, elle est si profondément altérée que l'émotion du timide est considérée par beaucoup comme une véritable maladie de la volonté. Alors même que les grandes manifestations émotives ne se déchaînent pas, au degré le plus atténué de l'émotion, c'est par un trouble volontaire que la timidité se manifeste. Avant de ressentir aucun des symptômes organiques, angoisses, palpitations, etc. *le timide n'ose pas.*

« Entre l'idée d'un acte et l'accomplissement de cet acte, s'interpose un arrêt insidieux qui, en dehors de toute opération mentale, retient le geste, immobilise le bras, ferme la bouche, par un phénomène d'inhibition dont le sujet lui-même ne comprend pas bien la cause. Ils sont nombreux ces timides au premier degré qui, sans être très émotifs, se trouvent ce-

pendant retenus par une force intérieure devant l'acte a accomplir qui, et malgré leur désir, l'approbation de leur jugement, l'effort de leur vouloir, finissent sans aucun motif plausible, par laisser échapper l'occasion propice et s'en tiennent à l'abstention pure. Que de gens d'esprit restent ainsi muets en société, seulement par ce qu'*ils n'osent pas* dire les mots qui leur viennent à la bouche (1). »

Je sais, écrit mon héros de l'*Attente*, que je serai toujours soumis à l'empire de ma timidité, que ma volonté ne pourra jamais s'affranchir entièrement du despotisme de mes émotions et que je resterai toujours l'esclave de mes états intérieurs. En théorie, tout m'est possible. Contre des ennemis lointains et invisibles, dans des circonstances fictives, j'ai toutes les audaces, toutes les habiletés, je remporte toutes les victoires. Pour courir après des chimères, mes forces sont infatigables. Pour conquérir une amante irréelle, je suis inspiré, éloquent, je trouve des paroles impérieuses, des prières irrésistibles. Mais tout cela n'est que de la théorie. En pratique, tout change. Dès que le but se précise, dès que l'ennemi se montre, dès que la femme existe, audace, habileté, éloquence, énergie, tout s'en va. L'émotion éclate, brutale et foudroyante, qui brise

(1) HARTENBERG, *Les Timides et la Timidité*, p. 30.

net la poussée de mes plus intenses désirs. Et plus mon désir est intense, plus l'émotion est violente et destructive. (1)

Mon cœur ne peut pas s'ouvrir complètement. Je suis atteint de cette infirmité singulière qui consiste à ne pas pouvoir dire et faire tout ce qu'on pense. Mes intentions les plus vives sont toujours contrariées et retenues dans leur expression par une sorte d'arrêt intérieur, une gêne inexplicable, analogue à une *pudeur de l'action*, qui vient étrangler ma voix et paralyser mon geste. Mes élans les plus affectueux sont toujours arrêtés à mi-chemin. Il y a toute une partie fermée de mon âme qui n'a jamais pu se révéler et se manifester au dehors par aucun signe visible, et dont toutes les pensées demeurent éternellement incommunicables. Et ce qui reste ainsi secret et caché, c'est ce qu'il y a de meilleur en moi, de plus ému, de plus généreux, de plus délicat, de plus tendre, c'est la quintessence même de ma sensibilité (2).

Ces inhibitions, exagérées par la dépression nerveuse, créent un type de neurasthénique timide que j'ai souvent observé dans la pratique.

Il est enfin toute une catégorie d'entraves volontaires surgissant chez les neurasthéniniques : ce sont les phobies inhibitoires. Je

(1) *L'Attente*, p. 65.
(2) *L'Attente*, p. 196

les signalerai dans le chapitre suivant, de même que les impulsions irrésistibles.

Ainsi, comme je l'annonçais, la volonté des neurasthéniques est troublée dans ses trois temps successifs : impulsion initiale, élaboration et décision, exécution pratique.

Et ces insuffisances volontaires contribuent encore pour leur part à ces accès de découragement, de désespoir, provoqués chez le patient par le malaise des autres symptômes.

VI

COMPLICATIONS PSYCHIQUES

Enfin, on rencontre encore chez les neurasthéniques toute une série de troubles psychiques variés : phobies, hypochondrie, doute, scrupules, impulsions, manies mentales, tics, perversions sexuelles, obsessions, etc.

J'ai rangé ces troubles à part, sous le nom de complications, pour deux raisons :

la première, c'est qu'ils ne font point partie du tableau clinique ordinaire d'une neurasthénie simple ;

la seconde, c'est qu'ils ne sont pas en réalité des expressions directes de la dépression nerveuse.

En effet, nous avons bien signalé, en étudiant les stigmates des neurasthéniques, leur

inquiétude craintive, leur souci de leur santé, leurs hésitations, leurs préoccupations, leurs énervements, leurs insuffisances volontaires. Mais ces troubles demeurent toujours légers, mobiles, diffus, ne se systématisent et se fixent jamais jusqu'à donner une hypochondrie, une maladie du doute, un tic défini.

Pour que ce renforcement se produise, il faut l'intervention d'un autre facteur que la simple dépression nerveuse : ce facteur, c'est la prédisposition originelle du sujet.

Nous savons en effet depuis longtemps qu'il est une catégorie d'individus affectés de tares mentales constitutionnelles touchant les fonctions d'émotivité, d'activité volontaire, d'élaboration intellectuelle : ce sont les dégénérés. Leur état mental « se caractérise par l'indécision de l'esprit, par une tendance aux doutes, aux scrupules exagérés et sans fondement, à des appréhensions instinctives et irraisonnées, par une sorte d'affaiblissement de la volonté qui rend les malades incapables de résister à certaines impulsions ou au contraire de se décider à l'action et d'accomplir certains actes de la vie courante

en apparence simples et banals. Psychologiquement, il paraît résulter d'une diminution de la faculté que nous possédons de synthétiser nos différentes impressions, nos souvenirs, dans l'accomplissement des actes coordonnés et voulus qui constituent la manifestation régulière de notre activité mentale (1) ».

Or, c'est chez ces prédisposés que nous constatons ces complications psychiques de la neurasthénie. L'état de dépression nerveuse a précisément pour effet d'augmenter encore leur émotivité native, d'affaiblir leur synthèse mentale, d'ajouter l'inquiétude à leurs inquiétudes, le doute à leurs doutes, l'indécision à leurs indécisions. Ainsi, l'asthénie joue à l'égard de ces tendances morbides du caractère le rôle d'un résonnateur qui les exagère et les amplifie. Et c'est par cette double action de la prédisposition mentale et de la dépression nerveuse que surviennent ces complications de la neurasthénie.

L'observation clinique vient confirmer

(1) Gilbert Ballet. Art. *Dégénérescence. Traité de Médecine* Charcot-Bouchard-Brissaud.

l'exactitude de ce principe. Personnellement, je puis affirmer que jamais, chez un sujet normal antérieurement et devenu neurasthénique par occasion, si profonde que soit sa neurasthénie, je n'ai vu se développer une folie du doute, une maladie du scrupule, des manies mentales. D'autre part, chaque fois que la neurasthénie d'un malade s'est compliquée de scrupules, de manies mentales, d'impulsions, etc., il m'était loisible de retrouver dans les antécédents héréditaires et personnels du malade les traces non douteuses de la dégénérescence. Si l'on fouille dans son passé, si l'on interroge soigneusement son entourage, on ne manque pas de découvrir que les accidents présents ne sont que l'exagération de tendances morbides de son caractère qui ont toujours existé. Depuis son jeune âge, le sujet s'est montré enclin aux préoccupations fixes, aux scrupules, aux ruminations psychiques. Son état mental n'est pas nouveau : il est simplement surexcité, renforcé, comme grossi à la loupe. Et cette exagération est l'effet secondaire de la dépression nerveuse.

Passons en revue rapidement ces complications :

PHOBIES

La phobie est une peur morbide, accompagnée d'une angoisse vive, qui n'est pas justifiée par la raison et s'impose au malade malgré sa volonté. Cette peur revient par intermittences plus ou moins fréquentes, provoquée le plus souvent par la sensation ou la circonstance qui en est l'objet, parfois par la simple remémoration d'une peur antérieure.

La série des peurs morbides ou phobies est inépuisable. Autant de représentations mentales, d'idées, d'images d'objets, ou de sensations, ou d'actes, etc., autant de phobies possibles. Leur variété est infinie : phobies des espaces, des lieux élevés, des lieux clos, de l'eau, des orages, du feu, de l'obscurité, des épingles, du velours, des microbes, des maladies, de la mort, du chemin de fer, de la rougeur, etc., etc., : telles sont les principales, affublées de noms grecs dont je fais grâce au lecteur.

Une des plus intéressantes est l'éreuthophobie des timides ou peur de la rougeur émotive, qui tourne facilement à l'obsession de la rougeur. Signalée par Pitres et Régis pour la première fois, elle se trouve commentée en détails dans mon ouvrage sur la Timidité (1).

Le début remonte en général à la puberté. Un jour, à propos d'un incident fortuit, le jeune sujet (c'est le plus souvent d'un jeune garçon qu'il s'agit) est amené à prêter à sa rougeur une attention qu'il ne lui avait pas accordée jusqu'alors. C'est à l'occasion d'une rencontre avec une femme, d'une démarche en public, d'une réflexion d'un passant ou d'un camarade que la première inquiétude se manifeste. A partir de ce moment, la graine morbide est semée. Elle ne demande qu'à germer, et chaque occasion nouvelle va fournir sa contribution aux progrès du mal. Ainsi se développe peu à peu une appréhension vive du retour de la rougeur, une crainte excessive des circonstances qui la provo-

(1) HARTENBERG. *Les Timides et la Timidité*, F. Alcan, Paris, 1905.

quent. Or, cette crainte et cette appréhension de la rougeur ont justement pour effet d'en susciter le retour, et provoquent ainsi des crises d'angoisse et de rougeur à caractères pathologiques.

La crise de rougeur a été remarquablement décrite par Pitres et Régis, et je ne puis mieux faire que de reproduire ici la description de ces éminents cliniciens :

« La *crise de rougeur*, à part quelques différences légères, est la même chez tous les malades. Presque toujours elle survient naturellement au moment où ils la redoutent et où ils se disent : « Si j'allais rougir ! » ou encore : « Je vais rougir ! »

« Généralement, ils la sentent venir. L'un dit que « ça part dans l'intérieur du corps comme une faiblesse de cœur qui monte jusqu'aux tempes et produit l'agitation du sang et des picotements comme des pointes d'aiguille ». Un autre ressent « un poids sur l'estomac, un resserrement dans les hypochondres, des palpitations, des bouffées, de l'angoisse, etc. » Un autre éprouve d'abord des palpitations ; son cœur bat avec force,

puis sa respiration devient haletante, oppressée. Le sang lui monte violemment à la tête, ses oreilles bourdonnent, ses tempes battent, ses yeux ne voient plus, ses paupières s'agitent convulsivement, sa tête est lourde, ses jambes se dérobent et vont de travers, sa bouche tourne dans tous les sens et grimace, sa langue remue mais il ne peut parler, son corps est agité d'un tremblement général.

« La rougeur est plus ou moins vive suivant les cas. Elle va du rouge clair au rouge brun, sans que ces variations de nuances aient une influence quelconque sur l'état de l'esprit, et, à cet égard, on peut dire que l'intensité de l'obsession n'est nullement en rapport avec l'intensité de la rougeur. Parfois, on constate très nettement le pouls capillaire. L'étendue de la rougeur est également des plus variables. Le plus souvent elle est limitée à la joue et s'arrête au cou. Elle peut exceptionnellement descendre plus bas. On a du reste cité quelques faits physiologiques où la rougeur avait envahi tout le corps.

« Une sensation de chaleur souvent très nette accompagne la rougeur. Une sueur

plus ou moins abondante et plus ou moins généralisée, parfois compliquée d'autres phénomènes de réaction émotive, besoin d'uriner, diarrhée subite, etc., la suit d'habitude et masque dans ce cas la dernière période de la crise qui ne se prolonge guère au delà de quelques instants.

« Dès le début, les sujets sont dans un état de trouble et d'angoisse inexprimables. Plusieurs pensées les assaillent. Ils ont peur qu'on les trouve timides, ridicules, qu'on les prenne pour des ivrognes, qu'on croie qu'ils ont fait un mauvais coup, qu'on se moque d'eux, qu'on fasse sur eux des réflexions désobligeantes, quelquefois d'avoir une attaque. Ils ressentent, en même temps que de la confusion, un sentiment de colère contre tout le monde et surtout contre eux. Ils sont furieux d'être comme ça. Aussi, à ce moment, si on les regarde, si on a l'air de sourire, si on fait la moindre allusion à leur rougeur, ils se fâchent, deviennent grossiers, même insolents. L'un d'eux s'écriait alors : « Qu'est-ce que ça peut vous foutre que je devienne rouge, vert ou bleu ! » Et il s'en allait fu-

rieux. Un autre menaçait, et pour un rien, aurait frappé. Il y a là un court moment où l'obsédé a de la peine à rester maître de lui. C'est la vraie *furor brevis* des anciens.

« Quand la crise s'achève, la rougeur diminue rapidement et fait place parfois à de la pâleur. Les phénomènes concomitants disparaissent, la confusion se dissipe et le sujet reste partagé entre l'ennui d'avoir rougi si bêtement et la satisfaction de n'avoir plus à rougir de quelque temps.

« Ces crises, d'intensité variable, se *renouvellent* plus ou moins fréquemment. Quelquefois, elles se produisent plusieurs fois par jour ; d'autres fois elles cessent pendant plusieurs semaines...

« Les malades sont unanimes à constater qu'ils sont plus ou moins sujets à rougir suivant le *temps*. Par les temps secs de l'hiver ou par les grands soleils de l'été, ils rougissent moins et s'en montrent d'autant plus heureux que la coloration plus vive de leur visage à ce moment leur semble un moyen naturel de protection et de dissimulation contre leur pénible infirmité. En revanche,

par les temps chauds, orageux, humides, ils rougissent beaucoup plus. Certains, véritables baromètres, sentent par avance, à des malaises déterminés, que le temps va se couvrir, et alors, s'ils le peuvent, ils ne sortent pas, pour éviter de rougir à tout bout de champ.

« Généralement ils sont mieux le *matin* que le *soir* ; toutefois, lorsque vient la nuit, ils recouvrent à la faveur de l'obscurité leur aplomb et même de la gaîté.

« Entrer dans un salon, dans un magasin, dans un restaurant, dans un café, dans un lieu public, parler ou agir devant du monde, est pour eux d'une difficulté très grande, souvent insurmontable, et lorsqu'ils essaient de se faire violence, c'est au prix d'une émotion qui touche parfois à l'angoisse. Un des actes les plus pénibles de la vie, pour la plupart, est d'aller se faire raser ou couper les cheveux chez un coiffeur. Pour quelques-uns, c'est un véritable supplice que de sentir le barbier penché sur leur visage et les regardant. Ils ont beau lire un journal, fermer les yeux, essayer de penser à autre chose : Tou-

jours cette idée les obsède : « Si tu venais à rougir, quel ennui ! » et cela suffit comme toujours : ils ont beau se débattre, ils finissent par succomber et rougissent jusqu'à l'écarlate.

« Ils peuvent facilement traverser une rue lorsqu'elle est déserte ; s'il y a du monde, et surtout si on a l'air de les regarder, ils se troublent, s'agitent et ne savent à quoi se résoudre pour se tirer d'embarras.

« Devant des gens connus, surtout devant des dames ou des jeunes filles, leur émoi est extrême. L'un d'eux, obligé de passer devant un atelier de couturières en sortant de son travail, ne pouvait le faire qu'en prenant son élan et en se mettant à courir, une fleur à la bouche, pour se donner une contenance. Un jour, interpellé au passage par l'une d'elles, il rougit et trembla si violemment, qu'il fut obligé de se cramponner pour éviter de tomber, et à la suite, honteux et désespéré, il s'empressa de quitter le pays.

« Beaucoup évitent de manger dans un restaurant, et s'astreignent à prendre leurs repas seuls, en famille ou dans une maison

particulière. Quand ils sont à table en compagnie, si on parle autour d'eux, si on s'occupe d'autre chose, ils sont calmes. Si on les regarde, si on les interroge, si surtout ils sont obligés de parler, ils se troublent aussitôt et rougissent.

« Au théâtre, ils sont généralement tranquilles, parce que leur attention, comme celle des spectateurs, est attirée ailleurs.

« Certains sujets de conversation, certains propos les font rougir davantage. Si on parle d'un méfait, par exemple, ils rougissent comme s'ils étaient coupables. De même pour certains actes. Ils rougissent s'ils commettent une maladresse, une gaucherie, une infraction quelconque aux règles de l'étiquette ou si seulement on la commet devant eux. Ils rougissent, non seulement s'ils font mal, mais aussi s'ils font bien, par exemple s'ils se livrent à une aumône en public, de peur d'être taxés d'ostentation (1). »

Tels sont les caractères de la crise de rougeur. Parfois le mal s'en tient là, c'est-à-

(1) Pitres et Régis. *L'Obsession de la Rougeur*. Congrès des Aliénistes et Neurologistes, Nancy, 1896.

dire qu'une fois la crise passée, une fois sorti des circonstances dans lesquelles elle se produit, le sujet revient à son état normal, oublie son accident, pour n'y plus penser qu'au nouveau retour offensif de la crise. C'est la *peur intermittente de rougir, l'éreuthophobie* proprement dite.

Trop souvent malheureusement, les choses ne se passent pas d'une façon aussi simple et aussi bénigne. Le sujet est profondément affecté par la crise qu'il vient de subir, il ne l'oublie pas si vite : il y pense sans cesse. Aussi, même en dehors de l'accès direct, il en subit l'influence. C'est alors la *peur permanente et chronique de rougir, l'obsession de la rougeur*, qui s'impose à l'esprit du malade par la présence constante d'une idée fixe.

« En dehors de l'état mental de la crise ou du paroxysme, les sujets continuent, même dans l'intervalle, d'être préoccupés par l'idée de leur rougeur. Ils en sont tyranniquement obsédés. Ils ne pensent plus qu'à ça. Ils ont beau essayer de chasser ce tourment de leur esprit, ils n'y parviennent pas, et l'un d'eux

nous disait : « C'est comme si un bossu voulait ne plus penser à sa bosse ! »

« Presque tous cherchent à se rendre compte de leur infirmité, à s'*analyser*. L'un est préoccupé surtout de savoir « comment il se fait qu'il y ait des personnes pâles dont la figure ne rougit jamais, et d'autres chez qui le sang afflue, pour un rien, au visage. Est-ce que le sang est plus éloigné de la peau chez les uns que chez les autres ? » Un second est persuadé « qu'il n'est pas comme tout le monde, qu'il a le cerveau faible, qu'il n'y a pas chez lui équilibre entre le cerveau et le sang ». Il se croit un malheureux martyr par la souffrance morale. « Sa mère aurait mieux fait de se foutre à la rivière ou dans un couvent au lieu de faire des enfants. »

« Tel est leur état mental dans *l'interparoxysme*, telles sont les pensées qui les torturent. Et ce qui augmente leur souffrance, c'est que, comme la plupart des obsédés, ils la cachent à tous, sauf au médecin, à qui ils s'ouvrent en confidence, lui parlent de leur obsession avec une émotion angoissante et la lui peignent comme un supplice de tous les

instants qui empoisonne littéralement leur vie.

« On comprend, dans ces conditions, que ces malheureux ne vivent pas de la vie de tout le monde. Non seulement ils restent des célibataires endurcis, mais encore ils fuient tout contact, tout plaisir, s'enfermant dans une solitude sombre et farouche, songeant à en finir par le suicide s'ils ne guérissent pas, tombant, s'ils sont intelligents et instruits, dans ce pessimisme amer et subtil qu'on rencontre si souvent chez les neurasthéniques supérieurs (1). »

Toutes les phobies, si différentes qu'elles soient, procèdent en réalité du même mécanisme psychologique. C'est toujours, chez toutes, la même crainte fondamentale qui se fixe sur un objet désigné soit par une prédisposition native, soit par une circonstance frappante de la vie. La forme de l'accident, n'est que secondaire : l'émotivité qui en fait le fond est seule essentielle.

(1) Pitres et Régis. *loc. cit.*

La conséquence de toutes ces phobies est de pousser les malades à éviter l'objet de leur peur. Et lorsqu'ils ne peuvent y réussir, ils sont envahis par une recrudescence d'émotivité allant jusqu'à l'angoisse aiguë.

FOLIE DU DOUTE

« La folie du doute consiste dans une disposition maladive de l'esprit qui le porte à se poser sans cesse à lui-même des interrogations et à poursuivre des réponses à ces interrogations qui n'en comportent pas toujours (1). »

Les objets les plus divers peuvent inspirer ces questions. D'où vient le monde ? Pourquoi y a-t-il des sexes différents ? Quelle est l'origine du langage ? Où mène l'existence de l'homme ? Autant de problèmes que se posent les malades et dont ils cherchent curieusement la solution.

Certains douteurs se sentent momentament soulagés lorsqu'une personne étrangère

(1) Gilbert Ballet. Art. *Dégénérescence*. Traité de Médecine.

leur fournit une réponse qui les satisfait. « On connaît le fait curieux rapporté par Baillarger. M. X..., chaque fois qu'il rencontrait une femme dans la rue, au spectacle ou dans un lieu public, éprouvait l'impérieux besoin de demander si, oui ou non, elle était jolie. Un ami qui ne l'abandonnait pas était chargé de faire la réponse à cette singulière question. Uniformément et dans tous les cas, il affirmait que la femme n'était pas jolie, et M. X. se contentait de cette affirmation. Un jour, M. X. avait fait quinze lieues en chemin de fer; avant de partir, il avait à peine entrevu la dame qui distribuait les billets; une fois en route, il se rappelle qu'il a oublié de poser à propos de cette dame sa question habituelle; il interroge aussitôt son ami qui, fatigué par le voyage, sommeillait dans un coin, et s'oubliant, a la maladresse de répondre qu'il n'avait pas vu la receveuse en question. Aussitôt M. X. est pris d'une crise d'angoisse; on dût pour le calmer dépêcher à la gare de départ un émissaire qui examina la dame et affirma à son retour qu'elle était laide (1). »

(1) Gilbert Ballet. *loc. cit.*

MALADIE DU SCRUPULE

Quand le doute porte sur la moralité des actes accomplis, il donne naissance à la maladie du scrupule. Le scrupuleux se demande sans cesse s'il n'a pas commis une action blâmable. L'un se reproche de n'avoir pas soigné avec assez de sollicitude ses parents défunts. Un autre croit avoir provoqué un drame de famille par une indiscrétion, et s'en accuse sévèrement. Un troisième, de peur de respirer des parcelles d'hostie en suspension dans l'athmosphère, alors qu'il n'est pas en état de grâce, obture sa bouche et ses narines par une bande de tissu afin de filtrer l'air entrant dans ses poumons.

Tous ces scrupuleux sont également hantés par un sentiment exagéré de responsabilité et torturés de remords imaginaires.

MANIES MENTALES

J'appelle manies mentales les tendances à la continuation ou à la répétition indéfinie de certaines opérations mentales.

La plus simple me paraît être le phénomène de rumination mentale. Il est des individus dont le cerveau, pendant des heures, des jours, des semaines, des mois, travaille continuellement sur le même sujet : événement qu'ils commentent sans fin, décisions qu'ils pèsent, souvenirs qu'ils contrôlent. Même durant qu'ils s'occupent à autre chose, même pendant leur sommeil, se poursuit dans leur subconscient ce travail de rumination. Puis, un beau jour, l'objet qui les préoccupait tant s'efface, disparaît, jusqu'à ce qu'un nouvel objet vienne prendre sa place.

La manie du mot consiste à répéter indéfiniment le même mot qui s'impose à la conscience. Il faut, bon gré mal gré, que le malade le prononce, et s'il se refuse à le faire, il est pris d'une angoisse dont l'intensité augmente jusqu'à ce que, vaincu, ses lèvres laissent échapper les syllables fatales. Quelquefois le mot est blasphématoire, ordurier ou grossier, comme dans le cas fameux de cette grande dame qui émaillait sa conversation du mot « cochon, cochon ! »

La manie arithmétique consiste dans le

besoin impérieux de compter les objets du même genre qui s'offrent aux yeux : par exemple les pierres d'un trottoir, les planches du parquet, les fiacres qui passent dans la rue, les boutons d'un habit, etc. Une de mes malades interrompait subitement notre conversation, pour me dire « Docteur, vous avez 53 fleurs en large et 18 en hauteur dans la tenture de votre cabinet. »

Il est bien d'autres formes encore de manies mentales : toutes les opérations psychiques en peuvent être le point de départ.

ABOULIE

L'aboulie est la perte complète de la volonté pouvant aller jusqu'à l'impotence motrice.

« On rencontre de temps en temps, dans la pratique médicale de la ville, quelquefois même à l'hôpital, des femmes jeunes encore, qui depuis des années se plaignent de souffrances les plus diverses, sans qu'on n'ait jamais pu découvrir aucune lésion organique. S'il existe une lésion de ce genre, elle est tout à fait hors de proportion avec les symp-

tômes nerveux observés. Ces femmes ont des douleurs dans le dos, à la nuque, dans les reins, dans les membres. Elles sont incapables de se livrer à quelque occupation sérieuse ; lire, écrire, coudre, faire quelques pas, leur cause une fatigue énorme. Elles souffrent souvent des symptômes de l'atonie gastro-intestinale légère ou grave. Elles luttent un certain temps ou bien s'abandonnent promptement à leurs sensations pénibles; elles se condamnent alors à l'inactivité complète et restent pendant des mois jour et nuit étendues dans leur lit ou sur une chaise longue... Quand la maladie a duré longtemps, elle s'accompagne d'une sorte d'amoindrissement de la personnalité morale. La volonté s'affaiblit de jour en jour, et la patiente devient le jouet de ses propres sensations. Elle n'a plus souci que de ses propres souffrances. Elle recherche sans cesse la compassion d'autrui pour les moindres de ses maux. Parfois elle semble même s'abandonner à cet état d'alanguissement dont la longue habitude lui est devenue comme une seconde nature (1). »

(1) Bouveret, p. 206-209.

IMPULSIONS IRRÉSISTIBLES

L'impulsion est une tendance involontaire, irraisonnée et accompagnée d'anxiété à commettre un acte. Toutefois l'impulsion des neurasthéniques est parfaitement consciente, et les conséquences de l'acte sont généralement prévues. Aussi le malade cherche-t-il à l'empêcher : d'où effort inhibitoire, lutte de la volonté. Mais plus le malade lutte, plus l'angoisse augmente, tandis qu'au contraire l'exécution de l'acte est suivie d'un soulagement momentané. De sorte qu'il est des sujets, qui malgré toutes les suites possibles, cèdent à leurs impulsions pour obtenir la détente.

L'impulsion est dans le domaine de l'activité le correspondant de la phobie dans le domaine de la sensibilité. Il arrive même qu'impulsion et phobie s'associent chez un malade pour constituer des phobies impulsives. C'est ainsi qu'une de mes patientes avait à la fois la peur et l'envie de se jeter par la fenêtre. Une telle association, malgré qu'elle semble quelque peu contradictoire au

premier abord, est parfaitement compréhensible : phobie et impulsion ne sont que des formes psychiques différentes dans lesquelles se traduit la même émotivité fondamentale.

Les actes les plus divers peuvent être l'objet d'une impulsion. Parmi les plus fréquentes citons l'impulsion à la boisson, au vol, à l'incendie, au suicide, à l'homicide.

Cette dernière est assurément la plus grave. J'ai soigné récemment un homme qui avait l'impulsion de tuer sa femme. Il combattait cette impulsion de toutes ses forces, et pour se rassurer, cherchait à se persuader qu'à nul moment il ne serait capable d'y céder. Pour s'en convaincre, il se levait la nuit, allait chercher un long couteau de cuisine, et s'approchant de sa femme endormie au lit, il levait le couteau sur elle, en se demandant : « Pourrais-je la frapper ? » Et il restait ainsi des heures, immobile dans cette pose, en se répétant la même question.

Toutes les impulsions, quel que soit leur objet, se présentent avec le même aspect clinique : conscience de l'impulsion, prévision

des conséquences de l'acte, lutte angoissante, détente consécutive à l'accomplissement.

TICS

On appelle tics la répétition impérieuse et involontaire d'un geste défini. Par les termes de cette formule, le tic se différencie des spasmes musculaires qui sont de simples contractions sans impulsion préalable et sans systématisation motrice. Tics du cou, de l'épaule, des bras, grimaces diverses de la face, tic du cuir chevelu, etc. etc. autant de formes de l'impulsion musculaire. Tous ces tics, lorqu'ils sont contenus, provoquent une anxiété croissante qui ne s'apaise qu'avec l'exécution du mouvement. C'est toujours l'émotivité qui fait le fond du syndrome.

PERVERSIONS SEXUELLES

Il est enfin des perversions sexuelles impulsives qu'il nous faut signaler ici. Telles sont l'exhibitionnisme, le fétichisme, le sadisme, le masochisme, l'uranisme, selon la classifi-

cation de Krafft-Ebing, à l'ouvrage magistral duquel je renvoie pour les détails de ces observations (1).

OBSESSIONS

La plupart des troubles émotifs que nous venons d'énumérer, lorsqu'ils deviennent permanents, s'imposent en obsession. L'obsession, en effet, n'est qu'un trouble psycho-émotif passé à la chronicité. Chez l'obsédé, la peur, le doute, le scrupule, l'impulsion, ne surviennent plus par intermittences, avec des répits passagers : mais ils s'installent à demeure, dominent sa conscience, torturent son esprit sans repos ni ni trêve. Sans cesse il lutte contre la représentation parasitaire, triomphant quelquefois au prix des plus affreuses angoisses, cédant souvent pour se procurer le bref soulagement de la détente consécutive. Car qui dit obsession, dit lutte : et c'est ce caractère de lutte qui différencie l'obsession de l'idée fixe des hystériques, des délirants, des travailleurs. Alors que l'idée

(1) *Psychopathia Sexualis*. Traduction française, Paris, 1901

fixe est acceptée par le malade, est incorporée dans sa synthèse mentale, devient souvent le centre de son délire, le but de son élaboration psychique, l'obsession est rejetée par lui, combattue comme un élément parasitaire qui s'impose malgré la volonté. Permanence du trouble émotif et lutte contre son objet, tels sont donc les caractères de l'obsession.

Mais quel que soit l'objet de cette obsession, peur, doute, scrupule, impulsion, etc. malgré ses formes différentes, elle possède au fond la même structure psychologique. Comme le dit excellemment Régis: « En réalité, toutes les obsessions idéatives, quelles qu'elles soient, représentent de simples variétés d'un seul et même syndrome dans lequel l'idée, variable et changeante d'ailleurs, n'est que la traduction intellectuelle, le revêtement extérieur de de l'anxiété psychique (1). » C'est bien ainsi qu'il faut comprendre l'obsession et je partage entièrement cette manière de voir.

(1) Régis, *Précis de Psychiatrie*, Paris, 1906, p. 98.

***

D'autres névroses ou psychoses s'associent enfin à la neurasthénie, s'exagèrent à sa faveur : tels sont les accidents hystériques, l'hypochondrie, la mélancolie.

ACCIDENTS HYSTÉRIQUES

Quelle que soit l'opinion qu'on se fasse sur la nature de l'hystérie dont le problème est toujours en discussion parmi les neurologistes, on conçoit qu'un hystérique puisse devenir neurasthénique et ajouter ainsi la dépression au déséquilibre nerveux. On conçoit aussi qu'un hystérique latent passe de puissance en acte à la faveur de la dépression nerveuse et de l'émotivité exaltée. Dans ces conditions, le tableau de la neurasthénie se complique de tous les accidents autosuggérés des hystériques, dont la liste est innombrable : depuis les crises nerveuses, les paralysies, les contractures, jusqu'à tous les désordres fonctionnels sensitifs, moteurs, sécrétoires

nutritifs, etc., qui se rencontrent dans la grande névrose.

HYPOCHONDRIE

L'hypochondriaque perçoit dans son corps des sensations étranges, anormales, qui l'inquiètent. Il s'imagine que ses intestins sont bouchés, que son cœur s'est arrêté, que son pouls ne bat plus. Parfois même, il déclare que certains de ses organes ont disparu ou se sont transformés en verre, en bois, en métal. D'autres fois, il prétend sentir en lui un animal étranger, un serpent, un lézard, des vers, comme dans ces cas dont les journaux ont récemment publié l'histoire.

Par une série de gradations nous passons ici du domaine de la neurologie sur le domaine de la psychiâtrie proprement dite : ces malades ne sont plus des névropathes, mais des psychopathes, non plus des émotifs simples, mais des délirants.

MÉLANCOLIE

Il est bien difficile d'établir un diagnostic entre la neurasthénie et la mélancolie, puisque la première apparaît souvent comme une forme atténuée de la seconde. En vérité, la mélancolie ne s'affirme d'une façon absolue qu'avec l'apparition des symptômes délirants : tant qu'elle se borne à des troubles affectifs, la confusion entre les états neurasthéniques et mélancoliques est presque inévitable.

TROISIÈME PARTIE

TROISIÈME PARTIE

VII

SYNTHÈSE ET VARIATIONS DE L'ÉTAT MENTAL

L'état mental des neurasthéniques est donc composé des quatre catégories de troubles psychiques que nous venons d'analyser.

A la base se placent les *stigmates affectifs*, fatigue, tristesse, émotivité, avec leurs dérivés, ennui, pessimisme, misanthropie, détresse, etc., composant par leur assemblage la gerbe de ces fleurs du mal, si douloureusement chantées par Baudelaire. J'ai cru nécessaire d'y insister et de les commenter longuement, parce que ces stigmates représentent

vraiment l'essence même de la neurasthénie psychique. De même que chez l'individu normal, la vie affective constitue le fond du caractère (1), de même chez le neurasthénique les troubles affectifs constituent le fond de l'état mental. Tous les autres troubles somatiques ou psychiques peuvent s'atténuer ou faire défaut : tant que subsisteront les stigmates affectifs, le sujet sentira et réagira en neurasthénique.

Car les *troubles volontaires* ne sont en réalité que l'écho et la conséquence des troubles affectifs, puisque la volonté normale n'est que la réaction de la sensibilité individuelle aux stimulations extérieures. En effet, l'insuffisance d'impulsion provient de l'apathie organique, l'insuffisance de décision provient du doute, l'insuffisance d'exécution provient de l'asthénie musculaire. C'est pourquoi les troubles volontaires sont toujours étroitement unis et même proportionnels aux troubles affectifs : ils ne sauraient jamais exister seuls. Et l'on ne conçoit pas un neurasthéni-

(1) Cf. HARTENBERG. *Physionomie et Caractère*, p. 51.

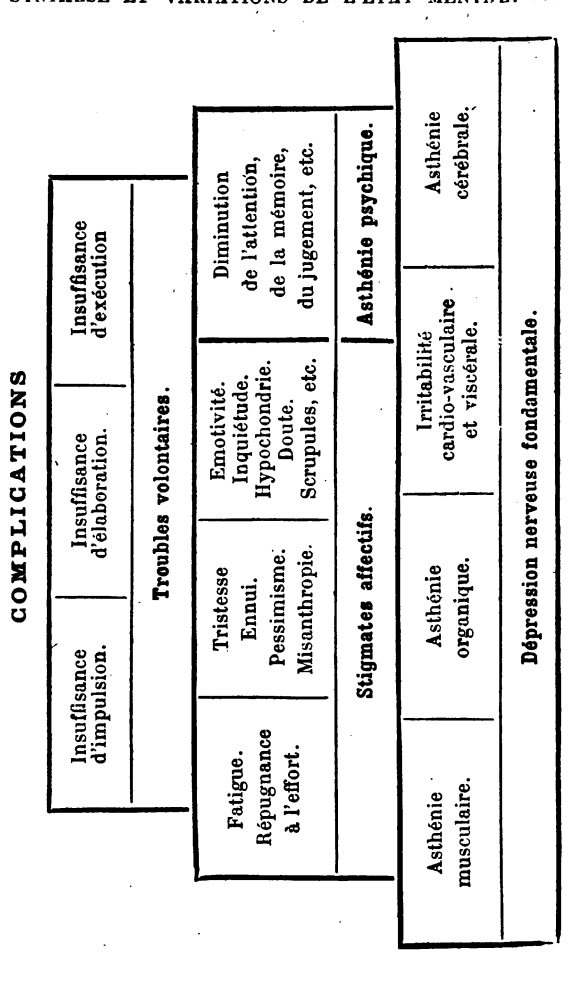
que dont tout le désordre mental consisterait en aboulie.

L'*asthénie psychique* joue dans l'état mental des malades le moindre rôle. Tout d'abord, elle n'est pas toujours présente. Dans les dépressions profondes seules, ou chez les fatigués constitutionnels, elle manifeste ses effets. De plus, ceux-ci n'influencent qu'en quantité et non en qualité l'activité du malade. Chez les neurasthéniques purs, je l'ai dit, l'harmonie cérébrale n'est jamais troublée : l'esprit peut être diminué dans sa capacité, il n'est jamais altéré dans son mécanisme.

Enfin, les *complications diverses*, conditionnées par les prédispositions des sujets, viennent se greffer sur ces trois groupes de symptômes, comme des floraisons parasitaires qui n'éclosent qu'à la faveur de l'asthénie et se flétrissent lorsqu'elle disparaît. Parfois tyranniques et capitales dans la pratique, lorsqu'elles se cristallisent en obsessions, elles ne méritent dans la théorie psychologique qu'une importance accessoire, parce qu'elles sont moins le produit d'un état fonctionnel que d'un défaut de structure du cerveau.

Tous ces troubles, il est essentiel de le constater, prennent leur origine dans cette dépression fondamentale du système nerveux, qui, selon ma conception, constitue la neurasthénie. L'abaissement de la tension nerveuse, l'insuffisance des excitations qui commandent et entretiennent l'activité des organes et la vie des cellules, expliquent tous les symptômes de la neurasthénie. La fatigue naît de l'atonie musculaire, la tristesse naît de l'atonie organique, l'émotivité naît de l'asthénie cérébrale et médullaire, les troubles volontaires et les complications dérivent eux-mêmes de l'apathie et de l'émotivité. Quant aux troubles intellectuels proprement dits, ils se pourraient peut-être rattacher encore aux symptômes affectifs, car l'attention, la mémoire, l'imagination, ne se ramènent-elles pas en dernière analyse à des phénomènes de sensibilité ?

De sorte que si l'on voulait concréter dans un schéma la synthèse de l'état mental neurasthénique, il conviendrait de poser, sur une base de dépression fondamentale, divisée en ses diverses modalités physiologiques


COMPLICATIONS
Insuffisance d'impulsion.
Insuffisance d'élaboration.
Insuffisance d'exécution
Troubles volontaires.
Fatigue. Répugnance à l'effort.
Tristesse Ennui. Pessimisme. Misanthropie.
Emotivité. Inquiétude. Hypochondrie. Doute. Scrupules, etc.
Diminution de l'attention, de la mémoire, du jugement, etc.
Stigmates affectifs.
Asthénie psychique.
Asthénie musculaire.
Asthénie organique.
Irritabilité cardio-vasculaire et viscérale.
Asthénie cérébrale.
Dépression nerveuse fondamentale.

les blocs juxtaposés des stigmates affectifs et des insuffisances psychiques, surmontés eux-mêmes du bloc des troubles volontaires, que domineraient enfin les complications.

On voit, par ce résumé, que la neurasthénie produit une diminution considérable de la personnalité, une déchéance de l'individu. Celui-ci est lésé dans les sources profondes de sa vitalité et de son énergie. Il se sent las, triste, inquiet, incapable. Il a perdu toute aptitude à la joie, à l'expansion, à l'intérêt. Rien ne l'attire, rien ne le distrait. Il vit à l'égard des plaisirs dans une apathie morne, dans une indifférence grise. Les seules émotions qui l'agitent sont des émotions pénibles : inquiétudes, angoisse, mauvaise humeur, impatience, chagrin. Sans cesse, il se préoccupe de sa santé, de sa sécurité, de son honneur, de son devoir, de sa conduite, de son présent et de son avenir. Sa volonté, caduque et impuissante, ne sait rien convoiter, décider, exécuter. Et si, par exception, il désire quelque chose, il n'a ni la force, ni la persévérance de l'atteindre. Diminué enfin

dans la clarté de son intelligence, il ne perçoit du monde qu'une vision de rêve où les formes se dissolvent et les images se décolorent, et où lui-même passe comme une ombre sans réalité et sans vigueur.

Aussi rien d'étonnant aux sentiments de profonde désespérance, de découragement, de dégoût que ressent le malade lorsqu'il se retourne sur lui-même. A la tristesse essentielle de la maladie, vient s'ajouter encore la tristesse de sa constatation. De là, le pessimisme universel dont il enveloppe toutes choses. Mécontent de lui-même, le neurasthénique trouve que le monde est mal fait, que la vie est détestable, que les hommes sont odieux. Souhaitant une trêve à ses misères, il songe à la mort qui le délivrerait.

Mais la neurasthénie est un inconvénient non seulement pour l'individu lui-même, mais encore pour ceux qui l'entourent, qui dépendent de lui, qui comptent sur lui. Plaintif, irritable, nerveux, le malade est un continuel souci pour sa famille et ses proches. Irrésolu, aboulique, il n'est d'aucun secours à ceux qui font appel à son soutien. On ne

peut en rien compter sur lui. Incapable d'agir pour lui-même, il ne peut pas rendre service aux autres. Poussée au degré grave, la neurasthénie fait vraiment de l'individu une non-valeur sociale.

Pourtant, dans la pratique, tous les symptômes psychiques que nous avons passés en revue ne coexistent pas chez tous les malades, ni avec le même degré. Certains font défaut, alors que d'autres, au contraire, s'enflent jusqu'à prendre la première place. De là, une quantité indéfinie de combinaisons possibles selon l'association et l'intensité des symptômes, de là un nombre illimité dans les variantes de l'état mental. En vérité, on peut dire que cet état mental varie avec chaque malade, qu'il n'est pas deux malades qui se ressemblent, qu'il n'y a pas en réalité une neurasthénie psychique, mais autant de neurasthénies psychiques qu'il y a de sujets.

C'est qu'une condition capitale intervient dans la genèse de cet état mental : l'individua-

lité du malade. L'importance de l'individualité du malade, démontrée dans toute la pathologie, est vraie aussi pour la neurasthénie. De même qu'un microbe qui envahit un organisme trouve des modes de nutrition, de métabolisme spéciaux déterminés par le tempérament, des complicités et des résistances, de même la dépression nerveuse, influençant le cerveau, trouve des réactions personnelles déjà organisées. Car le cerveau n'est pas un terrain indifférent et inerte. Le cerveau est un mécanisme psychique bien réglé, avec son caractère, ses tendances, son éducation, ses habitudes de fonctionnement. Les symptômes de la neurasthénie vont donc se superposer et se combiner à des réactions déjà existantes. Les unes seront renforcées, d'autres neutralisées. De là, tant de variantes dans la composition de l'état mental.

Ces variantes dépendront tout d'abord du caractère inné du malade. Nous avons vu déjà l'importance des prédispositions cérébrales dans la genèse des complications :

celles-ci ne se développent qu'à la faveur de tares héréditaires dont la dépression psychique exagère la tyrannie. Mais sans qu'il existe à proprement parler de tares, le plus équilibré, le plus sain, porte en soi des tendances, des inclinations, des défauts qui l'écartent plus ou moins de ce type idéal que serait l'homme parfait et qui dans la réalité ne se rencontre pas. Ce sont ces tendances, ces inclinations, ces défauts qui vont intervenir pour imposer à la neurasthénie de chacun son cachet personnel.

En faut-il fournir des exemples ?

Voici un sujet naturellement apathique, indolent, paresseux, impassible, peu émotif. Il est bien évident que la dépression nerveuse va augmenter encore cette apathie qui paraîtra très accentuée au regard de l'émotivité plus faible, de sorte qu'elle passera au premier plan et éclipsera cette dernière. Et le cerveau du malade réalisera un type de neurasthénique apathique.

Voici au contraire un sujet émotif. L'émotivité de la névrose va augmenter son émotivité naturelle, de sorte que fleuriront tous

les stigmates émotifs, en crises intensives. Est-il inquiet? Ce seront les angoisses et les craintes qui se développeront. Est-il scrupuleux? Ce seront les problèmes de conscience qui se poseront. Est-il douteur? Ce seront les indécisions qui le tourmenteront. Est-il timide? Ce seront les inhibitions sociales qui le paralyseront. Ainsi toutes les défectuosités mentales sont renforcées par la neurasthénie. Et ce fait peut se formuler dans la loi suivante qui éclaire et régit toute la pathogénie des troubles psychiques des neurasthéniques : « *L'état de dépression nerveuse exagère toutes les tendances anormales ou morbides du caractère.* »

Cet état neurasthénique joue donc pour ainsi dire le rôle de pierre de touche pour chaque mentalité. Amplifiant les défauts naturels ou acquis, il réalise une véritable expérience de psychologie, une révélation du caractère qui en facilite l'analyse. Dans la neurasthénie on apprend à mieux connaître un individu : la névrose le dévoile avec ses défaillances et ses imperfections grossies et comme vues à travers une loupe.

Les variantes de l'état mental dépendront aussi de l'éducation, de la culture intellectuelle du sujet.

Voici un cerveau grossier, fruste. Il est évident qu'il ne concevra dans sa dépression que des symptômes grossiers, sans finesses, sans nuances. Il sera fatigué, triste, inquiet ; et c'est tout : point d'écho mental, point de sentiments dérivés dans cette conscience brumeuse et engourdie.

Au contraire, voici un sujet délicat, lettré, pourvu d'un esprit philosophique, dressé à l'auto-analyse et au dédoublement du moi. Il est évident qu'ici le retentissement mental de la névrose sera considérable. Et nous verrons s'épanouir pessimisme, misanthropie, scepticisme, etc. sous leurs manifestations les plus littéraires et les plus subtiles.

Les conditions de vie influent à leur tour sur l'état mental du malade. A cet égard, le citadin différera du paysan, le bourgeois de l'ouvrier, le célibataire du père de famille, etc. Il existe là toute une série de fines nuances par lesquelles se distinguent ces divers types.

Le sexe, l'âge, contribuent encore à établir

des différences entre les malades ; et certes, le neurasthénique jeune supporte autrement sa neurasthénie que le vieillard, la femme réagit autrement que le sujet masculin.

En somme, je le répète, les variantes de l'état psychique dépendent de l'individualité du sujet. Et de même qu'il n'y a pas à l'état normal deux caractères identiques, de même il n'y a pas deux neurasthéniques dont la mentalité se ressemble.

Il n'est guère possible de passer en revue toutes ces variantes de l'état mental, tant le nombre est indéfini. Je me bornerai seulement à indiquer les plus importantes de ces différences, celles qui portent sur les symptômes psychiques essentiels, les stigmates affectifs. Elles contribuent à constituer ainsi les diverses types psychiques de neurasthéniques que nous étudierons dans le chapitre suivant.

***

L'état mental, une fois constitué, quelle que soit sa composition, est soumis à des variations que nous allons étudier maintenant.

Le moment de la journée exerce sur les malades une grande influence. C'est le matin, au réveil, que les neurasthéniques se sentent le plus mal. Fatigue, tristesse, ennui, pessimisme, idées noires, inquiétude, détresse, découragement, dégoût, toute la théorie des émotions et des sentiments pénibles vient s'associer à la bouche pâteuse, à la lourdeur de tête, à la courbature des membres. Dans l'état crépusculaire qui suit immédiatement le sommeil, dans cette phase de passage entre l'inconscience et le réveil, tous les fantômes sombres qui hantent la cerveau du neurasthénique croissent en force et en dimensions : c'est un état d'autant plus pénible, qu'il se renouvelle chaque matin, sans exception possible.

Le soir, en revanche, procure un soulagement, une détente. Stimulé par l'activité de la journée, l'effort nécessaire, les bruits et les lumières, l'esprit du déprimé se dégage un peu, sa fatigue se fait moins lourde, sa tristesse moins amère, son angoisse moins poignante. Cette période est la meilleure, et le malade voudrait la prolonger le plus possible,

tant pour reculer l'insomnie qui l'attend, que pour prendre à l'avance sa compensation du malaise du lendemain. Ainsi beaucoup de neurasthéniques paraissent-ils infatigables le soir, et ne peuvent se décider à aller se mettre au lit.

Les repas ont également une influence manifeste sur l'état affectif. Quand l'estomac fonctionne suffisamment bien, quand la dyspepsie et la dilatation ne sont pas trop marquées, quand la digestion s'accomplit dans le délai normal, l'ingestion d'aliments procure en général au neurasthénique quelques instants de bien-être. L'élévation de la tension artérielle ramène la chaleur et l'euphorie, atténue la céphalée, la dépression, la tristesse, l'inquiétude. Cette amélioration subsiste jusque vers la fin de la digestion, moment auquel l'accablement reparaît avec plus d'intensité.

Au contraire, si la dyspepsie est très accusée, le repas suscite de la somnolence, de l'engourdissement, une envie impérieuse de dormir. Il semble dans ces cas que la digestion laborieuse accapare à son profit toute

l'énergie nerveuse du sujet, et que le reste de l'organisme, privé de stimulation suffisante souffre davantage de la dépression.

Les rapports sexuels provoquent parfois chez les neurasthéniques un moment d'euphorie et une flambée d'énergie. L'axiome « post coïtum animal triste » n'est pas toujours vrai. J'ai vu des sujets déprimés, retrouver après l'acte un regain de force, de vitalité, de volonté. Amélioration brève et trompeuse du reste : car elle est suivie, par compensation, d'une chute plus profonde dans la lassitude et la tristesse, au point que certains neurasthéniques, raisonnables et sages, évitent l'acte sexuel et ses occasions pour échapper à ces représailles de l'organisme surmené.

Toutes les stimulations soulagent le neurasthénique en diminuant la dépression. Le mouvement, l'effort, l'exercice au grand air, l'équitation, la bicyclette, l'automobile, créent ainsi momentanément l'atténuation de la tristesse, de l'ennui, des idées noires.

L'hydrothérapie procure les mêmes avantages.

La musique est également un lac d'oubli où l'esprit mélancolique se noie : aussi beaucoup de neurasthéniques sont-ils des mélomanes fervents.

L'agitation mondaine confère à certains quelques instants d'oubli et de bien-être.

Les émotions sthéniques telles que la joie, la colère, atténuent également ou même font disparaître complètement la fatigue du neurasthénique. Mais ici encore cette euphorie est passagère et trompeuse. Vienne à s'éteindre l'excitation émotionnelle, et l'épuisement nerveux reprend tous ses droits. C'est pourquoi les améliorations fournies par la psychothérapie aux neurasthéniques sont si transitoires et si fragiles. Sous l'influence des paroles réconfortantes du médecin, des espoirs qu'il suggère, des perspectives de guérison qu'il fait entrevoir, le malade se sent momentanément soulagé de ses misères. Mais ces bienfaits ne durent guère plus que les paroles fugitives du thérapeute. Rendu à lui-même, soustrait aux stimulations curatives, le malade retombe dans son accablement, parce que cet accablement n'est pas l'effet

d'une représentation psychique seule, mais la traduction d'un organisme épuisé qui combat et qui souffre.

Les neurasthéniques sont sensibles encore à d'autres influences, à la lumière, à la pression barométrique, aux conditions météorologiques. Un ciel bleu, un soleil radieux glissent un peu de clarté dans leur âme en deuil, alors qu'un ciel gris, des nuages pluvieux augmentent leur accablement. Le spleen britannique n'est qu'une forme de neurasthénie entretenue par l'absence de radiations lumineuses.

Il est enfin certaines substances excitantes pour le système nerveux qui remontent momentanément l'asthénie et la fatigue, dissipent la tristesse et l'ennui, rassurent l'inquiétude, substances bien connues de tous les malades : thé, café, coca, kola, morphine, alcool, etc. Nous dirons au prix de quelles compensations s'achètent ces instants d'amélioration trompeuse.

En résumé, on peut dire que toutes les stimulations, de quelque nature qu'elles soient,

soulagent et améliorent momentanément le malade : toutes les causes de dépression au contraire aggravent et rendent plus pénible son état. Les troubles psychiques suivent les oscillations de la tension nerveuse : si celle-ci remonte, les troubles s'améliorent, s'atténuent ; si celle-ci s'abaisse, ils s'aggravent, se renforcent.

Et l'action des excitants nous prouve bien que l'état mental neurasthénique relève essentiellement de la chute du potentiel nerveux. En effet, l'alcool, la morphine, le thé, le café, par une action purement physique, transfigurent instantanément les malades, leur façon de sentir et de réagir, tout leur caractère. D'un homme fatigué, triste, ennuyé, aboulique, ils font comme par enchantement un homme gai, content, actif, énergique. Malheureusement, cette stimulation n'est que passagère, est suivie d'une dépression plus profonde. Mais, s'il existait un procédé permettant de relever le potentiel nerveux d'une façon durable, il constituerait le traitement spécifique de la neurasthénie.

VIII

LES DIVERS TYPES PSYCHIQUES DE NEURASTHÉNIQUES

On a proposé diverses classifications de la neurasthénie, variables selon leurs auteurs. Voici les principales que je rapporte pour mémoire.

BEARD. — Cérébrasthénie.
Myélasthénie.
Forme gastrique.
Forme génitale.
Neurasthénie traumatique.
Hémineurasthénie.
Hystéro-neurasthénie.

BOUVERET. — Neurasthénie cérébro-spinale.
» cérébrale ou cérébrasthénie
» spinale ou myélasthénie.
» aiguë
» héréditaire.

BOUVERET. — Neurasthénie féminine.
» génitale.
Hystéro-neurasthénie.
Hystéro-neurasthénie traumatique.

LEVILLAIN. — I. — *Variétés cliniques.*
Forme cérébro-spinale commune.
Hémineurasthénie.
Cérébrasthénie.
Myélasthénie.
Neurasthénie cérébro-gastrique et cérébro-cardiaque.
Névrose gastrique.
Neurasthénie sexuelle.
II. — *Variétés étiologiques.*
Neurasthénie traumatique.
Hystéro-neurasthénie.
Neurasthénie héréditaire.
Neurasthénie féminine.
Neurasthénie mâle et ouvrière.

BLOCQ. — A. — *Neurasthénie générale*, sans prédominance d'aucun symptôme.
B. *Neurasthénie spéciale* avec prédominance d'un symptôme :
a. Neurasthénie cérébrale.
b. » spinale.
c. » sympathique.
d. » périphérique.

MATHIEU. — 1° *Neurasthénie simple.*
cérébro-spinale.
cérébrale.
spinale.

MATHIEU. — périphérique.
dyspeptique.
cardiaque.
génitale.
2° *Neurasthénie avec dégénérescence.*
3° *Hystéro-neurasthénie.*

BALLET. — Neurasthénie cérébro-spinale.
» féminine.
» génitale.
» traumatique.

La lecture de ces tableaux montre assez nettement les formes les plus fréquentes de la névrose et aussi que l'accord est loin d'exister parmi les auteurs sur leurs classifications.

Pour ma part, fidèle au plan de ce livre qui n'envisage que la psychologie des neurasthéniques, je négligerai les distinctions relatives aux symptômes corporels, pour ne retenir que les diversités mentales des malades. A cet égard, je signalerai un petit nombre de types psychiques, tels qu'on les rencontre le plus fréquemment dans la pratique. Ces types sont déterminés par : 1° la profondeur de la dépression ; 2° la durée de la dépression ; 3° la prédominance affective ; 4° les complications psychiques.

I. — PROFONDEUR DE LA DÉPRESSION

Je distinguerai une dépression *légère, moyenne, grave*

La fatigue, comme je l'ai dit, peut servir de mesure pour ces degrés de l'asthénie.

Au degré léger, la fatigue vient plus vite et plus fort qu'à l'état normal, mais elle est réparée par le repos de la nuit : elle n'existe que le soir.

Au degré moyen, la fatigue n'est plus réparée par le repos de la nuit : elle apparaît dès le matin, est même plus sentie alors que le soir, où l'excitation de la journée l'atténue en apparence. Malgré elle, le sujet remplit tant bien que mal sa besogne quotidienne.

Enfin, au degré grave, la fatigue est écrasante, rend le sujet incapable de toute activité, de tout travail. C'est à ce degré que fleurissent toutes les insuffisances intellectuelles : perte de mémoire, de l'attention, du raisonnement et aussi les aboulies profondes.

II. — DURÉE DE LA DÉPRESSION

1° *Neurasthénie passagère.* — Une cause occasionnelle quelconque, fièvre, surmenage, émotion, etc., peut provoquer chez chaque individu un accès de neurasthénie transitoire. Mais dès que l'influence cessera d'agir, par la convalescence, le repos, la tranquillité d'esprit, le système nerveux récupérera rapidement son énergie en vertu de la tendance curative naturelle de l'organisme et les troubles psychiques s'évanouiront parallèlement à la dépression.

Souvent, la guérison surviendra sans traitement spécial ou du moins à la suite d'un traitement banal de reconstituants et de cure d'air.

2° *Neurasthénie chronique.* — Mais si la cause morbide ne disparaît point, continue d'altérer l'organisme, alors la dépression nerveuse et ses conséquences mentales s'installent à demeure : c'est la neurasthénie chronique.

Tel est le cas des névroses par excès de

travail continuel, par surmenage mondain, par dyspepsie ou entérite chronique, par troubles de la nutrition, par chagrins inconsolables. Dans la lutte entre les agents déprimants et la restauration des éléments nerveux, celle-ci a le dessous, de sorte que jamais la tension nerveuse n'arrive à atteindre son niveau normal et que le malade traîne sans cesse son hyposthénie.

Tel est le cas aussi des neurasthéniques héréditaires. Il est en effet des sujets nés fatigués, affligés dès leur origine d'une insuffisance d'énergie nerveuse. Tant qu'ils économisent leurs forces, qu'ils renonçent à tout plaisir ou tout travail absorbants, ils parviennent tant bien que mal à équilibrer leur budget organique. Mais dès qu'ils augmentent les dépenses, le déficit se creuse et alors tous les symptômes de la neurasthénie plus ou moins grave apparaissent. Il semble vraiment que ces sujets soient venus au monde pour ne rien faire, prédestinés à une paresse nécessaire, mécanismes fragiles, inaptes aux durs labeurs de la vie.

Pour chacun de ces neurasthéniques chro-

niques, l'existence s'écoule dans une continuelle fatigue.

Le matin, il se réveille avec des idées tristes, la bouche amère, la tête lourde, sans envie de travailler ni de vivre, envisageant avec appréhension la nouvelle journée qu'il lui va falloir subir. Pourtant, avec bien des efforts, il se lève, déjà fatigué. Tant bien que mal, il procède à sa toilette. Peu à peu, par l'effet du déjeuner et par le mouvement, il se ragaillardit un peu, et se met péniblement à sa besogne avec un courage résigné.

Dans la journée, l'activité, l'agitation, le bruit lui font oublier un peu sa neurasthénie. Mais qu'il ne reste pas seul ! car alors la fatigue, la tristesse, l'inquiétude, s'emparent de lui lourdement, tout le cortège des idées noires défile par son cerveau. Parfois, à cinq heures, il prendra une tasse de thé qui lui donne un coup de fouet.

C'est vers le soir, aux lumières, qu'il se sent le mieux. Dîner en ville, théâtre, souper, le trouvent souriant, et personne ne soupçonnerait sous le costume et le masque mondains, sa profonde détresse intérieure.

Puis, il va se coucher d'un sommeil inégal ; et le lendemain tout recommence.

Et ainsi la vie se passe, dans cette perpétuelle fatigue. Il a des moments pourtant de mieux-être. Après les vacances, quand il revient de la campagne, ayant repris dans l'oxygène et le repos un regain d'énergie. Mais cette réserve s'use durant l'hiver; et le printemps le trouve plus lassé, plus triste, plus désespéré que jamais.

C'est chez ces neurasthéniques chroniques que nous trouverons, organisés par le temps, tous les symptômes psychiques secondaires : pessimisme, misanthropie, détresse, etc. et que règne cet état crépusculaire de la conscience où le monde est entrevu lointain comme dans un rêve.

III. — PRÉDOMINANCE AFFECTIVE

Les divers stigmates affectifs ne coexistent pas chez tous les malades au même degré. Le plus souvent, l'un de ces stigmates, favorisé par une prédisposition du caractère, s'exagère aux dépens des autres et ainsi forme le fond

de l'humeur habituelle du sujet. De là, un certain nombre de nuances affectives, par lesquelles les malades se distinguent, et qui colorent leur état mental d'une teinte personnelle. De là, divers types psychiques de neurasthéniques que nous allons passer en revue.

Le neurasthénique déprimé. — Chez ce malade, c'est la dépression pure et simple qui domine, avec ses manifestations directes : fatigue, tristesse, ennui, asthénie psychique, apathie volontaire et répugnance à l'effort. Au premier coup d'œil, il se reconnaît, à son visage lassé, ses yeux éteints, sa voix blanche, ses attitudes fléchies, ses gestes grêles et rétrécis. Toujours il offre, sans variations, cette image de l'accablement, ce masque de tristesse inerte et presque impassible. C'est qu'en effet, chez lui, les mouvements intérieurs, qui secouent la sensibilité, sont presque absents. Les corollaires émotifs de la dépression nerveuse sont réduits à leur minimum. Nullement agité, irritable, ni expressif, il ressent tout au plus une inquiétude vague, sans objet, qui ne se traduit

pas au dehors. Parfois, il ne s'en rend pas compte lui-même, et il faut la chercher pour la découvrir. Toute son attention est captivée par la dépression qui l'écrase et la tristesse qui l'enveloppe.

Ainsi dans cette première catégorie de malades, l'asthénie règne presque seule aux dépens d'une émotivité très réduite. Dans celles qui vont suivre, au contraire, nous allons voir l'émotivité exagérée et éclipsant plus ou moins la dépression fondamentale. Selon la forme de cette émotivité, nous aurons les divers types de malades que voici :

Le neurasthénique anxieux. — Ici le fond de dépression se recouvre de manifestations anxieuses bruyantes qui occupent le premier plan du tableau clinique. Certes, le malade est toujours fatigué, triste, sans courage, sans énergie, mais ce qui domine chez lui, ce dont il souffre et se plaint, ce sont les phénomènes d'angoisse. Il se plaint d'accès d'angoisse aiguë, avec palpitations, suffocations, sueurs froides, survenant au moindre prétexte ou même sans cause ; il se plaint

de réveils anxieux, la nuit ou le matin, accompagnés souvent de transpirations profuses; il se plaint enfin de vivre dans un état d'anxiété perpétuelle, dans cette « attente anxieuse » que j'ai décrite, où il semble toujours qu'un malheur soit près d'arriver, qu'on se trouve sous la menace d'une catastrophe ou d'un danger mortel.

Souvent cette inquiétude, selon les tendances innées du malade, se fixe sur un objet de prédilection, et crée alors des préoccupations déterminées. Souci de la santé, peur de devenir fou, perte de confiance en soi, doutes, scrupules, appréhension de l'avenir, détresse, impuissance génitale : autant de formes différentes qu'affecte l'inquiétude chez les caractères différents. Mais malgré ces variantes, tous ces malades appartiennent bien à la même catégorie des neurasthéniques anxieux, parce que leurs symptômes psychiques dérivent de la même anxiété fondamentale. On reconnaît cette anxiété sur le visage par son masque caractéristique : sourcils froncés et relevés à leur extrémité interne, rides horizontales de la partie médiane du front.

Et ainsi du premier regard, se pose le diagnostic de ce type psychique de neurasthénique.

Le neurasthénique agité. — Au premier abord, on ne croirait pas se trouver en face d'un neurasthénique. En effet, le malade est agité, surexité, bruyant. Il offre un visage mobile, un œil brillant, une gesticulation exubérante. Il est impatient, ne peut rester en place, parle, remue, sans discontinuer. Son aspect est bien plutôt celui d'un organisme souffrant d'un excès d'énergie à dépenser que d'un épuisé, d'un appauvri.

Mais ces apparences sont trompeuses. Si l'on poursuit son enquête, on apprend que, dans l'intervalle des périodes d'excitation, le sujet tombe dans des accablements profonds. Le matin surtout, sa lassitude est extrême. Il a peine à se lever, à faire sa toilette, à se mettre à ses occupations. Dans le cours de la journée aussi, lorsqu'il se trouve seul, dans un instant de détente, quand cessent momentanément les stimulations externes ou internes, la surexcitation fait place à la dépression.

Mais dès que son activité se remet en train,

l'agitation, l'énervement reprennent, comme si son système nerveux ne pouvait pas fonctionner avec calme. Ainsi passe-t-il sans cesse par des alternatives de surexcitation et de dépression, toujours au-dessus ou au-dessous de la normale, incapable, semble-t-il, de conserver l'équilibre entre les deux pôles extrêmes.

Ce type est plus fréquent chez les femmes nerveuses, chez les hystériques où l'énervement se résoud volontiers en crises de nerfs.

Le neurasthénique irritable. —Celui-ci est toujours de mauvaise humeur. Tout lui déplaît, tout l'irrite. La moindre contrariété l'exaspère. Pour le plus léger prétexte, il se met en des colères violentes. Susceptible, ombrageux, rancunier, il est mécontent de tout et de tous, se révolte également contre l'ordre des choses et les actions des hommes. Toujours trépidant, rageur, explosif, il devient un tyran pour sa famille, une source de discussions continuelles pour son milieu.

Type heureusement assez rare qu'on rencontre de préférence chez les hommes de tempérament bilieux.

Le neurasthénique chagrin . — Celui-ci, au contraire, est un doux, un plaintif, un résigné. Il déclare souffrir d'une sensibilité excessive, qui du moindre froissement fait pour lui une torture. C'est une victime, un martyr, un incompris. Alors, il se lamente interminablement, verse des larmes, proteste contre une vie trop brutale dont chaque contact le meurtrit.

C'est le type des femmes gémissantes, des *geignardes* comme les appelait Charcot, qui se complaisent dans leurs désolations, cherchent à tout prix à se faire plaindre et pour y parvenir, s'immobilisent dans leur lit ou sur leur chaise longue, autour desquelles parents et amis doivent se réunir dans un continuel hommage de compassion. Tyran domestique d'une autre forme, elles accaparent pour leur neurasthénie toutes les forces vives d'une famille dont le seul emploi devient de les plaindre et de les servir.

Ces diverses formes d'émotivité s'associent, dans la pratique, pour composer des types mixtes : c'est ainsi qu'on observe ces dépri-

més-plaintifs, des anxieux-agités, des agités-irritables, etc.

IV. — COMPLICATIONS

Enfin la présence de complications ajoute un élément nouveau à l'état mental des malades, et même lui confère une physionomie anormale.

Nous connaissons ces complications : phobies, folie du doute, maladie du scrupule, manies mentales, impulsions irrésistibles, tics, perversions sexuelles, obsessions, autant de symptômes supplémentaires qui viennent s'ajouter au tableau clinique plus ou moins complet de la névrose.

Quand celui-ci est nettement dessiné, il ne sera pas difficile de les rattacher à la dépression nerveuse, de préciser leur étiologie. Mais parfois ces troubles psychiques systématisés acquièrent une telle intensité que la neurasthénie qui les a favorisés demeure cachée derrière eux. Ils semblent exister seuls et surgir spontanément sans cause provocatrice. Mais que l'on fasse une enquête dans le passé

du malade, et l'on ne manquera pas d'apprendre qu'avant l'apparition de ces phénomènes, déjà par l'effet d'un excès de travail, de souci, de chagrin, etc., il s'était senti durant quelque temps fatigué, triste, inapte à tout effort. Toujours une période de dépression précède l'éclosion de ces troubles, quels qu'ils soient, sensitifs, idéatifs ou moteurs. Dépression légère, il est vrai, qui chez un sujet normal eût disparu sans laisser de traces, mais qui chez les prédisposés suffit à déclancher le mécanisme morbide qu'ils portent inné dans leur cerveau. Ainsi la neurasthénie agit chez les dégénérés comme cause provocatrice pour déchaîner ou exagérer leurs stigmates et leurs tares.

Et ce processus étiologique nous fournit du même coup de précieuses indications pour le pronostic futur du malade. Il nous permet d'affirmer qu'avec la récupération de l'énergie nerveuse s'atténueront les désordres momentanément grossis, mais elle nous oblige aussi à des réserves pour le retour possible de semblables accidents. Chez ces sujets, toujours en imminence d'obsession, la plus légère asthénie suffit à susciter les plus bruyantes compli-

cations. Si un traitement rationnel les peut apaiser momentanément, il n'en prévient pas la récidive; car l'agent essentiel réside dans la constitution même du système nerveux. C'est pourquoi en face de ces malades, je tiens toujours loyalement ce langage : « Votre neurasthénie, je la ferai disparaître, avec sa dépression, sa fatigue, sa tristesse, son incapacité de travail. Quant à vos troubles psychiques, je vous rendrai tel que vous étiez auparavant. Je ne puis changer ni votre tempérament, ni votre caractère. Je ne puis qu'enlever l'exagération que la neurasthénie y avait momentanément apportée. » Et les faits viennent habituellement confirmer mon pronostic.

*
* *

Tels sont les quatre éléments qui déterminent l'état mental d'un neurasthénique : profondeur et durée de la dépression cérébrale, état affectif dominant, complications. Ils permettent de préciser par une formule le type psychique auquel appartient le malade. Ainsi par exemple on dira neurasthénie anxieuse chroni-

que du 2e degré, neurasthénie dépressive passagère du 3e degré, neurasthénie chagrine chronique du 3e degré : et ces brèves notions évoqueront déjà dans ses grandes lignes la physionomie du malade.

Pour ma part, je fais usage dans ma pratique personnelle de ces formules qui suffisent par leur combinaison à cataloguer la plus grande majorité des sujets, et me rendent ainsi d'utiles services.

IX

RÉACTIONS DE DÉFENSE DES NEURASTHÉNIQUES

Tout individu souffrant d'une neurasthénie qui persiste ou qui s'aggrave, réagit contre elle pour s'en défendre. Ainsi naissent les réactions de défense des neurasthéniques que nous allons étudier pour finir.

Ces réactions de défense existent en certain nombre et varient selon le caractère, la culture, les conditions personnelles et sociales où vivent les malades. Je distinguerai les tentatives thérapeutiques, l'économie de l'effort, l'isolement volontaire, la recherche d'excitation, le suicide.

TENTATIVES THÉRAPEUTIQUES

La plupart, se sentant malades, cherchent tout d'abord à se guérir. Les uns souffrent davantage de leurs troubles physiques : dyspepsie, palpitations, céphalée, rachialgie, insomnie, impuissance, etc., et demandent à la thérapeutique de soulager leur corps; d'autres, au contraire, plus affligés de leurs symptômes psychiques, tristesse, ennui, angoisses, aboulie, timidité, obsessions, etc., demandent à la thérapeutique de soulager leur esprit.

Toutefois, ce n'est pas au médecin, au spécialiste, que beaucoup s'adressent en premier lieu. Trop souvent, et même dans les classes cultivées, les patients ont recours aux remèdes merveilleux annoncés dans les quatrièmes pages des journaux, aux élixirs X ou Z, aux ceintures électriques, à moins qu'un pharmacien ne leur octroie dans son arrière-boutique, contre l'achat d'une potion reconstituante, une consultation gratuite et illégale. C'est seulement plus tard, quand ces moyens

ont échoué et que leur dépression s'accentue, qu'ils font appel à la médecine régulière et scientifique.

Certains, bien traités, guérissent : et là s'arrête l'histoire de leurs tribulations. Mais d'autres, malgré des soins judicieux ne guérissent pas. Il est bien des causes à ces insuccès thérapeutiques. Tantôt, le malade est un dégénéré, un constitutionnel, pourvu d'un système nerveux mal construit que nulle science humaine ne saurait transformer, et chez qui tout espoir se borne à une atténuation momentanée de ses accidents. Tantôt, le malade serait curable, mais il ne peut suivre la cure. Les uns, pour des raisons de fortune, reculent devant un traitement long et coûteux; les autres, absorbés par leur profession, ne sauraient prendre le repos nécessité par leur état; d'autres enfin, quoique inoccupés et riches, échappent au traitement parce que leur esprit est incapable de s'y astreindre. En effet, le neurasthénique est un inquiet, un instable, et ces défauts lui enlèvent toute persévérance, le poussent à changer sans cesse de praticien et de méthode. Il est ainsi toute

une légion de neurasthéniques, frappant successivement à la porte de tous les neurologistes, s'installant pour quelques jours dans tous les sanatoria réputés, toujours en quête d'un traitement qu'ils ne finissent jamais. Alors lassés de leurs échecs, mécontents de la médecine et des médecins, ils reviennent aux thérapeutiques merveilleuses. Somnambules, magnétiseurs, hypnotiseurs, sorciers, empiriques, guérisseurs de toute caste, les voient passer dans leurs officines et tour à tour exploitent sans pudeur leur crédulité et leur désespoir. Que j'en ai vu de ces malades, intelligents pourtant dans l'exercice de leur profession, et qui durant des mois et des années se laissaient berner par des jongleries de sauvage, des subterfuges enfantins.

Pour remédier à toutes ces causes d'incurabilité dont je déplore depuis des années les inconvénients, je me suis appliqué à la recherche d'une thérapeutique de la neurasthénie, à la fois rapide et facile, et qui n'exigerait des malades ni patience prolongée, ni abandon de leur travail, ni pratiques com-

pliquées. Ce traitement, basé sur la nature même de la neurasthénie, je l'ai trouvé enfin. Une semaine ou deux de cure suffisent à remonter le potentiel nerveux des sujets les plus déprimés, lorsqu'ils ne sont pas trop héréditairement tarés. Et quand je publierai ma méthode et ses résultats (1), les neurasthéniques pourront se rendre compte que la science offre encore des ressources pour le soulagement de leurs misères.

ÉCONOMIE DE L'EFFORT

Quand le malade, pour l'une des causes citées plus haut, ne guérit pas, il cherche alors à s'accommoder avec son mal, à s'adapter à lui, à en atténuer les inconvénients, à en diminuer les conséquences. De là, ces nouvelles réactions de défense que voici.

Je citerai d'abord l'économie de l'effort. L'économie de l'effort dérive directement de la répugnance à l'effort que je signalais au chapitre de la fatigue. Le malade sentant et

(1) *Traitement des Neurasthéniques* 1 vol. en préparation.

sachant que tout effort l'épuise, cherche instinctivement à diminuer cet effort. De là, l'économie dans ses mouvements, la nonchalance, la paresse apparentes qu'il met dans tous ses actes. Il remue le moins possible, se lève, marche, travaille le moins possible, s'arrange de façon à dépenser le moins possible de cette énergie nerveuse si rare et qui lui fait défaut.

Et ainsi parvient-il, à force de parcimonie, de prudence, de calcul, à faire face tant bien que mal, avec les maigres moyens dont il dispose, aux exigences de sa profession et de son existence.

ISOLEMENT VOLONTAIRE

L'isolement volontaire est une autre tactique pour se soustraire aux inconvénients, surtout aux inconvénients sociaux de la neurasthénie. Il représente la réaction de défense la plus simple, la fuite.

Il est ainsi des neurasthéniques qui pour souffrir au minimum de leur neurasthénie, capitulent devant elle. Pour atténuer leur

émotivité, ils fuient les émotions; pour oublier leur impuissance, ils se dérobent au combat; pour s'affranchir de l'action, ils se retirent de la vie.

Aussi chez beaucoup de malades, atteints par la dépression nerveuse, le caractère change : ils deviennent sauvages, taciturnes, craintifs des rencontres, avides de silence et de repos. Délaissant leurs relations, leurs plaisirs, ils s'exilent dans une solitude jalouse dont nul attrait ne les peut tirer.

Chez les neurasthéniques d'occasion, cette tactique disparaît avec la fatigue qui l'avait provoquée : et la crise passée, ils rentrent dans leurs habitudes de travail, de sociabilité, de distractions avec leur entrain d'autrefois.

Mais chez les neurasthéniques constitutionnels, affligés d'une insuffisance native de l'énergie nerveuse, cette attitude devient chronique, se transforme en règle de vie. Sensibles à l'excès, souffrant de tout heurt, inférieurs dans la lutte et vaincus d'avance dans la concurrence vitale, ils préfèrent renoncer à la partie et s'exiler volontairement dans une solitude de contemplation et de re-

noncement. C'est le cas du jeune homme timide et doux qui choisit une carrière de fonctionnaire, sans difficultés et sans imprévu, assurée par une retraite pour la subsistance des vieux jours. C'est le cas de l'intellectuel sentimental et méditatif, favorisé de quelques rentes lui permettant de vivre sans travail, qui s'isole dans sa tour d'ivoire d'où il assiste en spectateur passif au conflit des ambitions (1). C'est le cas enfin de ces vieux misanthropes, aigris et déçus, qui s'enferment, des années durant, dans une sauvagerie farouche, loin des hommes dont les visages leur font horreur. Tous adoptent la même tactique : l'isolement volontaire pour échapper aux inconvénients sociaux de la neurasthénie.

RECHERCHE D'EXCITATION

D'autres au contraire ne se résignent pas, ne capitulent pas. Ils veulent lutter à tout prix contre la dépression : or pour le neu-

(1) M. Henri de Régnier nous a récemment tracé avec grand talent le portrait de ce type dans la *Peur de mour* (1907).

rasthénique, le remède naturel de la dépression, c'est l'excitation. Les malades sentent en effet par instinct et savent par expérience que si la dépression aggrave leur état mental, en revanche l'excitation le soulage momentanément. De là, la recherche d'excitations diverses, qui toutes ont pour but, en relevant passagèrement le tonus nerveux, de procurer à l'individu quelques instants d'euphorie et de joie.

Les plus simples sont les boissons stimulantes, alcool, thé, café. Je connais des gens du monde qui tous les soirs se grisent pour échapper à l'étreinte de la tristesse et de l'ennui. De même le thé de cinq heures est devenu chez beaucoup de nos contemporains une nécessité morbide, imposée par le besoin d'une stimulation factice qui leur permettra de faire bonne figure jusqu'au dîner. En règle générale, toutes ces stimulations artificielles sont détestables, parce qu'à la flambée d'énergie passagère qu'elles procurent, succède une dépression plus profonde, compensatrice du gaspillage nerveux.

Plus détestable encore est l'usage de

l'opium, de la morphine, de l'éther, du haschich, de tous ces poisons qui, pour l'illusion fugitive des paradis artificiels, ruinent définitivement tous les bonheurs sains de la réalité. Je n'ai guère besoin d'insister sur les dangers de ces pratiques ni sur leur origine toujours identique. Un jour de spleen et d'idées noires, l'envie vient d'essayer de la drogue qui pour d'autres embellit la vie grise. On l'absorbe une fois, puis on recommence, et ainsi de suite, indéfiniment, devenu l'esclave du poison qui ne lâche plus ses victimes.

Le jeu, sous toutes ses formes, est également un excitant recherché par les malades pour atténuer momentanément leur asthénie.

Une autre manière d'excitation est celle de la vie mondaine. Le malade recherche les milieux les plus bruyants, les plus remuants, où il se plonge avec frénésie. Parmi l'agitation, il s'oublie momentanément lui-même, avec ses mélancolies, ses détresses, ses amertumes. C'est pourquoi tant de déprimés, malgré les sollicitations de leur lassitude qui les invitent au repos, s'engagent dans une intense vie mon-

daine, recherchant et acceptant chaque jour des invitations pour le thé, les dîners, le théâtre, les soirées, les soupers, uniquement pour se fuir eux-mêmes, pour oublier dans la griserie de cette existence artificielle les misères de leur propre intimité. Cette conduite encore est détestable, parce qu'elle surmène les nerfs et l'organisme, ajoute la fatigue à la fatigue, fait suivre la soirée de plaisir d'un réveil plus désespéré.

Toutes ces qualités d'excitation, j'y insiste, sont funestes, parce qu'elles n'ont d'autre effet que de faire dépenser, en un feu de paille, la réserve d'énergie du système nerveux. Comme une soufflerie, elles activent la flamme, mais en consumant plus vite le combustible. Et comme c'est précisément d'énergie nerveuse que manque le plus le malade, après cette flambée artificielle, il se retrouvera plus épuisé que jamais, condamné à de longues heures de dépression plus profonde, jusqu'à ce que ses forces gaspillées aient eu le temps de se récupérer un peu.

J'adresserai la même critique à certaines thérapeutiques excitantes, trop souvent conseillées au plus grand préjudice des malades, telles que l'hydrothérapie froide, les médicaments dits reconstituants, les déplacements qui épuisent. Combien de neurasthénies ont été aggravées par des douches glacées en jet trop brutal? Combien ont retiré de la kola, de la coca, des vins toniques, etc., les pires résultats? Combien, sous prétexte de distractions, sont envoyés en des villégiatures d'où ils reviennent plus déprimés que jamais!

Les seules excitations favorables que doit se permettre le neurasthénique, sont celles qui n'énervent pas, qui n'épuisent pas, qui favorisent la nutrition au lieu de la diminuer comme les médicaments, ou de la gaspiller comme la suractivité. Telles sont les excitations saines de l'alimentation et du grand air.

Quand l'estomac fonctionne suffisamment bien — ce qu'on peut obtenir toujours par un régime approprié — le repas confère au déprimé une poussée d'énergie physiologique, naturelle, dont la répétition quotidienne restaure progressivement les forces

nerveuses du malade. C'est pourquoi tous les neurologistes avisés placent la suralimentation en tête de la thérapeutique des neurasthéniques.

Le grand air également stimule avec avantage les nerveux épuisés, en accélérant la nutrition, en augmentant l'appétit, en favorisant le sommeil. A cet égard, je suis devenu, par expérience, un fervent partisan de l'automobilisme chez les neurasthéniques, pour avoir constaté maintes fois les bienfaisants résultats des heures de route, des visions de campagne et des bains de grand air qui améliorent à la fois l'état physique et l'état mental des malades. Par malheur c'est une thérapeutique encore coûteuse et qui se refuse à trop de modestes moyens.

SUICIDE

La suprême réaction de défense est le suicide. Écrasé de lassitude, de tristesse, d'ennui, d'angoisse, le malade songe inévitablement au suicide. La représentation de la mort s'évoque dans son esprit : et il la cultive avec complaisance.

Cette aspiration à la mort relève chez les neurasthéniques de deux causes. D'abord, une cause négative, la diminution de l'instinct de conservation. C'est en effet un fait d'observation courante que l'abaissement de l'énergie nerveuse atténue le goût de vivre, relâche la répugnance au néant. Les malades qui ont subi un long alitement, une convalescence traînante avec épuisement, avouent qu'ils avaient perdu toute envie de vivre, que la mort ne les effrayait pas, que leur sort final leur était devenu indifférent. Témoin cette déclaration de Guyau, compétent en la question puisqu'il avait vu plusieurs fois la mort de très près, et qu'il en prévoyait sans doute à bref délai l'échéance fatale :

C'est une loi de la nature que la diminution de l'être amène une diminution proportionnée dans tous les désirs, et qu'on aspire moins vivement à ce dont on se sent moins capable : la maladie et la vieillesse commencent toujours par déprécier plus ou moins à nos propres yeux les jouissances qu'elles nous ôtent, et qu'elles ont rendues amères avant de les rendre impossibles.

La dernière jouissance, celle de l'existence nue pour ainsi dire, peut être aussi graduellement diminuée par l'approche de la mort. L'impuissance de vi-

vre, lorsqu'on en a bien conscience, amène l'impuissance de vouloir vivre. Respirer seulement devient douloureux. On se sent soi-même se disperser, se fragmenter, tomber en une poussière d'être, et l'on n'a plus la force de se reprendre. L'intelligence commence du reste à sortir du pauvre moi meurtri, à pouvoir mieux s'objectiver, à mesurer du dehors notre peu de valeur, à comprendre que dans la nature la fleur fanée n'a plus le droit de vivre, que l'olive mûre, comme disait Marc-Aurèle, doit se détacher de l'arbre. Dans tout ce qui reste de sensation ou de pensée, domine un seul sentiment, celui d'être las, très las. On voudrait apaiser, relâcher toute tension de la vie, s'étendre, se dissoudre. Oh ! ne plus être debout ! comme les mourants comprennent cette joie suprême et se sentent bien faits pour le repos du dernier lit humain, la terre ! Ils n'envient même plus la file interminable des vivants qu'ils entrevoient dans un rêve se déroulant à l'infini, et marchant sur ce sol où ils dormiront. Ils sont résignés à la solitude de la mort, à l'abandon. Ils sont comme le voyageur qui, pris du mal des terres vierges et des déserts, rongé de cette grande fièvre des pays chauds qui épuise avant de tuer, refuse un jour d'avancer, s'arrête tout à coup, se couche : il n'a plus le courage des horizons inconnus, il ne peut plus supporter toutes les petites secousses de la marche et de la vie, il demande lui-même à ses compagnons qu'ils le délaissent, qu'ils aillent sans lui au but lointain ; et alors, allongé sur le sable, il contemple amicalement, sans une larme, sans un désir, avec le regard fixe de la fièvre, l'ondulante caravane de ses frères qui s'en

fonce dans l'horizon démesuré, vers l'inconnu qu'il ne verra pas (1).

La seconde cause, qui est positive, vient du désir, bien naturel, de mettre une fin aux tristesses et aux angoisses d'une existence qui n'offre plus rien de bon. Le neurasthénique, las et triste, s'ennuie et ne s'intéresse à rien ; impuissant, diminué dans sa personnalité, il se trouve à la fois dégoûté des autres et de lui-même. Alors la mort, le non-être, le néant, lui apparaissent comme une délivrance, un repos. En effet, la vie ne vaut la peine d'être vécue que si elle est bonne : sinon la mort est préférable.

Ainsi, la notion de la mort, qui répugne à l'être fort et sain, offre une singulière séduction pour le nerveux déprimé, qui en alimente volontiers ses méditations et ses rêves. Elle chante comme une amoureuse, comme une fiancée. De là, cette grande part attribuée à la mort dans toute la littérature mélancolique et pessimiste, dont les auteurs, prosateurs ou poètes, furent certainement

(1). Guyau. *L'Irréligion de l'avenir*, page 477, Paris. F. Alcan, 1900.

des intellectuels entachés de neurasthénie.

... En certains jours, j'éprouve l'horreur de ce qui est, jusqu'à désirer la mort. Je sens, jusqu'à la souffrance suraiguë, la monotonie invariable des paysages, des figures et des pensées. La médiocrité de l'univers m'étonne et me révolte, la petitesse de tou tes choses m'emplit de dégoût, la pauvreté des êtres humains m'anéantit (1).

Mais cette idée de mourir affecte chez le neurasthénique une forme assez particulière qui la distingue de l'impulsion au suicide de certaines psychopathies, par exemple. Ce n'est pas à proprement parler une envie précise de se tuer, d'accomplir l'acte d'auto-destruction : c'est beaucoup plus une sorte de sympathie sentimentale pour la mort, un attrait vague vers le non-être, vers le néant. Aussi est-il rare que le neurasthénique s'appesantisse sur les détails matériels de l'acte. Alors que certains obsédés préparent longuement et soigneusement à l'avance leur résolution de se détruire, le neurasthénique ne fixe pas son choix avec clarté sur le mode

(1) Guy de Maupassant. *Sur l'Eau*, Paris. Ollendorff. 1904, p. 84.

qu'il emploierait. Il se contente de penser à la mort, sans préciser les moyens de se la donner.

Et, en effet malgré cette aspiration à la mort, les neurasthéniques ne se la donnent généralement pas. Il est à remarquer, vu le nombre considérable de neurasthéniques, combien peu se suicident. Et encore, n'est-il pas prouvé que ceux qu'on étiquette de suicides neurasthéniques ne soient pas dus à d'autres raisons, psychopathie, pertes d'argent, chagrins de cœur, affection organique sans apaisement.

C'est que, comme je l'ai dit, l'idée de suicide du neurasthénique reste purement platonique : elle ne s'accompagne guère d'impulsion, de tendance à l'exécution. Le malade contemple bien la mort, mais ne fait pas un pas pour aller vers elle.

D'autre part, la volonté du malade est diminuée : c'est un aboulique, sans élan, sans décision, sans énergie active. De sorte que, même le voudrait-il, qu'il serait peut-être incapable, par défaut de volonté, d'exécuter le geste définitif qui met un terme à la vie.

CONSIDÉRATIONS
ET CONCLUSIONS

Quelques considérations et conclusions s'imposent au terme de ce livre.

I. — Tout d'abord, récapitulons la conception de la neurasthénie, telle que je l'exposais au premier chapitre, telle que la confirme le mécanisme de ses troubles psychiques. La neurasthénie est bien la maladie de la dépression nerveuse. Tous ses symptômes physiques et psychiques s'expliquent par cette dépression, et ceux-mêmes, comme l'émotivité, l'agitation, etc. qui semblent en contradiction avec elle, relèvent encore, en dernière analyse, de cette même asthénie nerveuse.

En définitive, le neurasthénique est un homme déprimé, dans ses fonctions organi-

ques, dans ses fonctions mentales. Il nous apparaît comme un être diminué dans son énergie, dans sa résistance, dans sa puissance sexuelle, qui digère mal, qui dort mal, tourmenté de palpitations et de crises viscérales, quant à l'état physique; et dont l'état mental est fait de ce groupe de sentiments pénibles : fatigue, tristesse, inquiétude, angoisse, détresse, aboulie, impuissance psychique, obsessions, etc. Tous ces symtômes mis en place, composent le schéma ci-contre de la neurasthénie, qui est comme la douloureuse effigie du malade.

L'analyse et la pathogénie des troubles psychiques nous ont montré les étroites relations entre les états corporels et l'activité du cerveau. La maladie forme en réalité un bloc dont il est impossible de séparer les éléments. L'état physique commande l'état mental, ou plutôt l'état mental n'est qu'un reflet de l'état physique, cet état physique senti par en dedans. Etudier la psychologie des neurasthéniques, c'est étudier l'influence de la dépression nerveuse sur l'activité émotionnelle et mentale.

Ainsi la neurasthénie réalise sous nos yeux

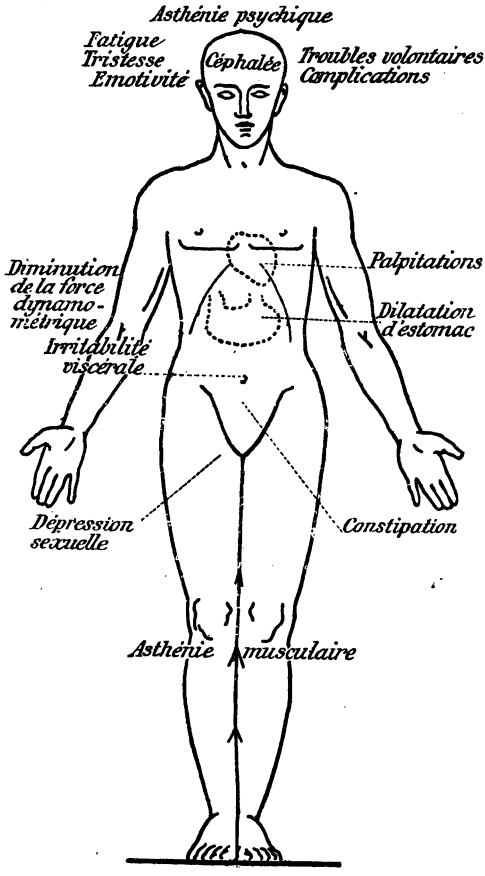

Asthénie psychique
Fatigue
Tristesse
Emotivité
Céphalée
Troubles volontaires
Complications
Palpitations
Diminution de la force dynamométrique
Dilatation d'estomac
Irritabilité viscérale
Dépression sexuelle
Constipation
Asthénie musculaire

FIG. 8

une véritable expérience de physiologie pathologique qui nous éclaire mieux que toutes les théories sur ces correspondances psychosomatiques que la psychologie de tous les temps avait nommées les rapports du physique et du moral. Elle nous montre qu'un état tout physique du système nerveux, l'abaissement de son potentiel, provoque le retentissement mental le plus profond, les phénomènes psychologiques les plus compliqués et les plus subtils. Et cette simple notion, bien comprise, de la dépression nerveuse, nous fournit la clef de toute cette psychologie morbide, introduit d'emblée dans ce domaine mystérieux, en place de l'obscurité et de la confusion, l'ordre et la clarté. Elle nous montre la genèse des phobies, des doutes, des scrupules, des impulsions, des obsessions, de toutes ces représentations parasitaires de la conscience, et elle les ramène à la grande loi de pathologie générale des états de réceptivité. Car de même que l'anémie, la cachexie mettent l'organisme en état de réceptivité à l'égard des germes infectieux, de même l'asthénie nerveuse met l'organisme en état de réceptivité

pour l'invasion de tous les troubles névropathiques. L'une et l'autre diminuent la résistance à l'ennemi. Ainsi l'histoire de la neurasthénie n'est qu'un chapitre de la physiologie pathologique du système nerveux.

Mais elle nous explique en outre une foule de faits de la vie normale, courante, qui souvent nous étonnent et nous déconcertent. Elle nous explique les singularités d'humeur, les défaillances de la volonté, les éclipses de la conscience, les distractions de l'esprit, par le simple jeu des oscillations fonctionnelles du tonus nerveux. Elle nous explique aussi les contradictions du caractère, les énigmes de la personnalité, l'abattement des énergiques, la colère des calmes, le remords du criminel, l'aveu du coupable, les scrupules, les doutes, les perversions qui soudain assaillent et transforment violemment un sujet. A côté de la physiologie pathologique de la dépression nerveuse que nous avons tracée, il y aurait toute une physiologie normale à faire, s'appliquant aux individus sains, et qui éclairerait singulièrement le mécanisme de leurs réactions.

II. — Ainsi, malgré l'importance de ses troubles psychiques, la neurasthénie n'est pourtant pas une maladie psychique. En effet. les troubles psychiques ne sont pas primitifs, essentiels, ce ne sont pas eux qui créent, par projection centrifuge, les symptômes de la névrose, mais au contraire, il ne traduisent que le reflet conscient d'un état défectueux du système cérébro-spinal tout entier. La neurasthénie est un trouble de l'activité cellulaire diffuse, non un désordre dans le jeu des associations d'images et l'équilibre des représentations. C'est bien une maladie nerveuse, non une maladie psychique.

Telle est mon opinion formelle, appuyée sur douze années d'observation des neurasthéniques. Telle est aussi, ou à peu près, l'opinion de la majorité des neurologistes : Charcot, Beard, Bouveret, Raymond, Ballet, Maurice de Fleury, etc. ; et je me félicite de me rencontrer en si éminente compagnie.

En revanche, je me trouve en désaccord absolu avec MM. Dejerine, Dubois, et leurs élèves. Frappés du rôle que joue l'élément psychique dans la genèse et dans la guérison de

certaines neurasthénies, ces auteurs attribuent à cet élément psychique le rôle primordial dans la constitution de la névrose, et considèrent alors celle-ci comme une création de l'esprit, une maladie par représentation, assez voisine et mal distincte de l'hystérie. Certes, l'existence de cet élément psychique n'est pas à nier. Suggestions étrangères, autosuggestions, conceptions imaginaires, émotions diverses, viennent parfois déformer et compliquer l'aspect de la neurasthénie, comme d'ailleurs de toutes les autres maladies possibles : et il serait contraire à l'évidence de ne pas reconnaître leur action. Mais de là à faire de cet élément psychique toute l'affection, il y a un écart qu'une impartiale observation clinique interdit de franchir. Parce que la fatigue des neurasthéniques est modifiable par des influences morales, MM. Dubois et Déjerine déclarent que cette fatigue est imaginaire. Mais à ce compte, toutes les fatigues seraient imaginaires, car toutes sont sensibles aux influences psychiques. La fatigue du fantassin qui s'assied au bord de la route, harassé par quarante kilomètres de marche, est, elle

aussi, sensible aux influences psychiques : car le discours d'un chef, les stimulations d'amour-propre, l'émulation, la peur, etc., lui feront oublier sa lassitude, lui rendront momentanément des jambes et lui feront franchir quelques kilomètres de plus. En faut-il déduire que cette fatigue était imaginaire? Personne ne le prétendra. Mais alors pourquoi considérer comme plus imaginaire la fatigue du neurasthénique que celle du marcheur? Je concluerai donc avec M. Gilbert Ballet : « J'admets volontiers avec Dubois que lorsqu'on analyse la fatigue du neurasthénique, on y peut souvent découvrir autour « d'un noyau de fatigue vraie une gangue d'auto-suggestion de la fatigue ». Mais je ne puis accepter avec lui que dans la règle la « gangue » soit aussi « énorme » et le noyau aussi « imperceptible » qu'il le suppose. La neurasthénie n'est pas, comme l'hystérie, une maladie par auto-suggestion, ou du moins elle ne l'est qu'accessoirement, c'est avant tout une affection de l'énergie » (1).

1) *L'Hygiène du Neurasthénique*, Paris, 1906, p. 160.

Ne croyant pas à la nature psychique de la neurasthénie, je ne saurais admettre davantage, avec MM. Déjerine et Dubois, que son traitement de choix soit la psychothérapie, en vertu de cet adage superficiel et trompeur : à mal psychique, remède psychique.

Ici encore, ces deux auteurs se trouvent en contradiction avec la majorité des neurologistes. Aux débuts de la psychothérapie, tous s'empressèrent de traiter par la suggestion leurs neurasthéniques, qui semblaient vraiment des sujets prédestinés pour les cures morales. Mais on dut vite déchanter. Bientôt on s'aperçut que les résultats ne correspondaient guère aux espérances. Assurément, les malades sont sensibles aux encouragements, aux réconforts, aux promesses de guérison prodigués par le médecin. Mais ces heureux effets ne durent pas. Rendus à eux-mêmes, rentrés dans leur milieu, ils retombent aussitôt dans leur tristesse, dans leurs angoisses, dans leurs découragements. C'est que cet état mental représente, non pas une simple floraison imaginaire comme les conceptions de l'hystérique, mais est le reflet d'un trouble

organique réel, qui malgré toutes les influences psychiques, finit toujours par reprendre ses droits. Aussi les chercheurs sont-ils arrivés à cette conviction que la neurasthénie est une des affections où la psychothérapie est le moins efficace. C'est là l'opinion des plus éminents neurologistes, c'est aussi celle de M. Bernheim, dont personne ne saurait mettre en doute, je pense, la compétence en psychothérapie. Je suis arrivé pour ma part à la même façon de voir, et après de nombreuses tentatives, je puis bien déclarer que je n'ai jamais guéri un neurasthénique vrai par la psychothérapie.

Pourtant, MM. Déjerine et Dubois apportent à l'appui de leur doctrine des cures que nous ne saurions suspecter. Mais, comme ces auteurs rétablissent volontairement une confusion entre l'hystérie et la neurasthénie, il est probable que dans bien des cas ils auront guéri par psychothérapie des symptômes auto-suggérés dus à l'élément hystérique de leurs malades. Ensuite, comme d'autre part, ils associent à la psychothérapie l'isolement, le repos au lit, la suralimentation, il est permis de croire que les guérisons qu'ils attribuent

à l'influence morale sont dues en réalité à ces moyens, dont le traitement de Veir-Mitchell démontre depuis des années la valeur. Aussi, jusqu'au jour où l'on me présentera un neurasthénique avéré, guéri par la pure et simple psychothérapie, sans l'adjonction d'aucune autre méthode, persisterai-je à considérer ces soi-disant cures psychothérapiques comme le résultat de l'isolement, du repos au lit, de la suralimentation, en un mot d'un traitement physique, et non pas moral.

Mais non seulement la psychothérapie pure est inefficace chez les neurasthéniques, elle est en outre inutile. En effet, admettant que l'état mental n'est qu'un reflet de l'état physique, on comprend qu'il suffira de modifier cet état physique pour que l'état mental lui-même soit influencé. Et c'est ce qui se passe dans la réalité. Pour ma part, depuis que m'étant fait cette conception nette de la neurasthénie, j'attribue tous ses troubles à la même dépression nerveuse fondamentale, je borne mon traitement à combattre cette dépression par des moyens physiques et médicamenteux, sans jamais

m'occuper de l'état mental. Par la méthode que j'ai annoncée, j'arrive ainsi progressivement à remonter le tonus nerveux. Et à mesure que ce tonus nerveux s'élève, on voit parallèlement s'atténuer, se fondre, se dissoudre les troubles psychiques. Et mes malades guérissent ainsi sans nul traitement moral.

III. — On s'est demandé si la neurasthénie devait être considérée comme une entité morbide ou comme un simple syndrome?

Les uns, en raison des causes si variées qui produisent la dépression nerveuse, se refusent à la tenir pour une affection définie, et ne lui accordent que la valeur d'un état symptomatique. D'autres, au contraire, insistant sur l'identité du tableau clinique quelle qu'en soit l'étiologie, envisagent la neurasthénie comme un trouble nutritif de la cellule nerveuse à caractères parfaitement établis, et l'admettent comme une maladie déterminée.

En vérité, la conclusion de cette controverse dépendra de l'opinion que chacun se fait de la maladie elle-même. Et comme, jus-

qu'à ce jour, on n'a pas encore fourni de définition de la maladie qui rallie tous les suffrages, je crois qu'on devra laisser jusqu'à nouvel ordre le problème en suspens. Du reste sa solution n'aurait guère d'importance pratique : question de théories qui ne modifie rien dans la réalité des faits

IV. — Quelques mots pour finir sur le diagnostic différentiel de la neurasthénie.

On a tellement abusé dans ces dernières années du terme de neurasthénie, qu'il a perdu pour beaucoup toute valeur précise. Je proteste avec la plupart des neurologistes contre cette altération de langage. Entité morbide ou simple syndrome, la neurasthénie reste toujours en tous cas la maladie de la dépression nerveuse. Tous ses symptômes physiques ou psychiques sont les conséquences de cette dépression : et les manifestations cliniques de cette dépression forment des stigmates assez nets, pour appuyer un diagnostic certain.

Au premier rang se place la fatigue. La fatigue nous fournit, dans la pratique, le vrai

critérium de la neurasthénie. Est neurasthénique, tout individu fatigué, quelle que soit la forme de sa névrose; n'est pas neurasthénique, le névropathe qui n'est pas fatigué. Aussi chaque fois qu'un sujet présentera un état chronique de dépression nerveuse avec fatigue, serons-nous en droit de poser le diagnostic de neurasthénie. Chaque fois qu'un sujet, atteint de troubles nerveux, sera indemne de la dépression chronique, du sentiment de fatigue, serons-nous en droit de nier l'existence de la neurasthénie. Ce diagnostic différentiel entre la neurasthénie et les autres formes névropathiques, me paraît absolument nécessaire, tant pour la conception claire de l'affection, que pour les indications du traitement.

Ainsi comprise, la neurasthénie se distingue assez nettement, je crois, des formes cliniques voisines, avec lesquelles on la confond souvent : l'hystérie, la névrose d'angoisse, la psychasthénie, la mélancolie

L'hystérie, dont toute la conception est en remaniement, reste malgré tout et quel-

que définition qu'on en donne, la névrose par représentation mentale, par auto-suggestion, dont les désordres corporels sont dus à une projection centrifuge d'images psychiques. Elle est le type de la névrose psychique par excellence, parce que l'élément psychique y joue le rôle essentiel, parce qu'elle est véritablement la création de l'esprit malade. Ici, l'état physique est l'objectivation de l'état mental, alors que dans la neurasthénie au contraire, l'état mental est le reflet de l'état physique.

Cette opposition dans les processus inverses du mécanisme pathogénique est si nette, que la confusion ne saurait exister. Malheureusement, dans certains cas, l'auto-suggestion vient ajouter à la neurasthénie des éléments d'aspect hystérique; d'autres fois, les deux névroses coexistent et se mêlent. Mais il sera le plus souvent possible, avec un peu d'habileté, de dissocier les deux affections, en utilisant comme pierre de touche la suggestion. Ce que l'auto-suggestion a fait la suggestion médicale le défera. Mais ce qui lui résistera sera de nature plus

solide, plus profonde, organique et non psychique, de nature neurasthénique et non hystérique.

La névrose d'angoisse possède en commun avec la neurasthénie tout le chapitre de l'émotivité. Ici comme là, nous trouvons attente anxieuse, crises viscérales, palpitations, phobies, obsessions. Mais alors que chez le neurasthénique les accidents d'émotivité sont la conséquence secondaire de la dépression cérébro-spinale, dans la névrose d'angoisse ces accidents sont primitifs. Dans cette dernière n'existent ni dépression, ni fatigue, ni tristesse, ni insuffisances intellectuelles et volontaires; l'émotivité exagérée constitue tout le tableau clinique de l'affection.

La névrose d'angoisse représente donc bien comme je l'ai prétendu (1) la maladie primitive de l'émotivité. L'absence de tout signe d'asthénie la distingue sans peine de la neurasthénie. Il est vrai qu'à la longue, à force de tourmenter les patients, la névrose d'an-

(1) Cf. Hartenberg. *La Névrose d'Angoisse*, 1 vol., Alcan, 1902. et *Revue de Médecine*. N°s 6, 7, 8, 1901.

goisse finit par les rendre neurasthéniques. Alors les deux névroses s'associent et se fortifient mutuellement.

M. Janet a décrit il y a quelques années, sous le nom de psychasthénie, un complexus symptomatique qu'il distingue de la neurasthénie, comprenant des idées obsédantes, des agitations mentales, motrices, émotionnelles, des stigmates enfin d'incomplétude et d'insuffisance, qu'il attribue à l'abaissement de de la tension psychologique (1). Le livre de M. Janet est rempli d'observations neuves et de considérations savantes sur le mécanisme de ces troubles psychiques. Mais autant j'admire ces perspicaces analyses, autant je ne puis accepter la construction synthétique qu'il nous propose. En effet, M. Janet considère les obsessions comme produit de l'asthénie psychique. Or cette affirmation ne me semble pas conforme à la réalité des faits. Car, si d'une part les déprimés sont loin d'être toujours des phobiques, des scrupuleux, des douteurs, des ob-

(1) JANET, *Les Obsessions et la Psychasthénie*. F. Alcan, 1903.

sédés, témoin la majorité des neurasthéniques, il est nombre d'obsédés, de phobiques, de scrupuleux, de douteurs, qui ne présentent aucune trace de dépression psychique.

Certes, M. Janet a vu juste en constatant une relation entre le degré de la dépression et la gravité des phobies, scrupules, doutes obsessions. Mais cette relation s'explique, non parce que l'asthénie crée ces troubles, mais parce que l'asthénie, comme je l'ai montré, exagère les tendances morbides de l'esprit. L'obsession, ou le scrupule, ou le doute, n'est pas un simple phénomène névropathique, dû à un état défectueux du dynamisme nerveux, mais un phénomène psychopathique, exprimant un défaut constitutionnel du cerveau. Je considère donc la psychasthénie comme une neurasthénie évoluant périodiquement chez des dégénérés et compliquée de phobies, de doutes, de scrupules, d'obsessions diverses; ou, plus brièvement, je dirai que la psychasthénie est la neurasthénie des dégénérés.

On a dit que la neurasthénie était souvent une mélancolie légère. C'est possible : mais

on pourrait retourner la proposition et dire que la mélancolie légère est une neurasthénie. Car tant que les signes sont ceux de dépression et d'anxiété, il est impossible de tracer entre elles une frontière. Mais n'oublions pas que la mélancolie est une psychose. Ce qui caractérise vraiment la mélancolie, ce sont les *idées fausses* de culpabilité, de honte, le délire de négations. Et tant que n'auront pas apparu ces symptômes, on n'aura pas le droit de poser le diagnostic de mélancolie au détriment de la neurasthénie.

J'en dirai de même de l'hypochondrie, qu'il ne faut pas confondre avec l'inquiétude légitime du neurasthénique au sujet de sa santé. L'hypochondrie vraie est une vésanie, une psychose. Elle est caractérisée par un délire que nous avons indiqué. C'est ce délire qui fournit le critérium de l'hypochondrie.

V. — Pour conclure, la neurasthénie nous apparaît comme un état fonctionnel défectueux du système nerveux par insuffisance d'activité. Seule, l'émotivité est exagérée, par la diminution de cette inhibition que le système

nerveux de la vie de relation exerce constamment sur les appareils émotifs. Quand persiste cet état, il prend la valeur d'un état pathologique, syndrome ou maladie, selon les conceptions différentes qu'on se fait de la maladie elle-même.

Les troubles physiques sont la conséquence directe de cette dépression nerveuse jointe à l'excitabilité organique. L'atonie musculaire, l'atonie gastrique et intestinale, le ralentissement du cœur et de la respiration, de la nutrition, l'asthénie génitale, les insuffisances sécrétoires sont dues à la diminution des stimulations nerveuses commandant les organes, tandis que les palpitations, les crises gastriques, l'agitation et l'insomnie relèvent de l'irritabilité.

Les troubles psychiques sont également le reflet de cette dépression et de cette irritabilité. Fatigue, tristesse, ennui, insuffisances intellectuelles, et leurs conséquences, traduisent l'asthénie neuro-psychique, tandis que l'émotivité sous ses diverses formes dérive de l'irritabilité des appareils viscéraux.

Quant aux troubles psychiques qui forment

les complications, phobies, folie du doute, maladie du scrupule, manies mentales, impulsions, tics, perversions sexuelles, obsessions variées, ils représentent des stigmates dégénératifs mis en valeur et momentanément exagérés par l'état de dépression nerveuse qui favorise toutes les tendances anormales et morbides de l'esprit.

C'est ainsi que j'ai vu la neurasthénie : et c'est ainsi que je rattache la psychologie des malades à la conception générale de la maladie.

FIN

TABLE

Pages.

AVANT-PROPOS. 1

PREMIÈRE PARTIE

I. — CONCEPTION DE LA NÉURASTHÉNIE. 9

II. — TABLEAU CLINIQUE DE LA NEURASTHÉNIE. . . . 21

Troubles physiques. 21
Troubles psychiques. 43

DEUXIÈME PARTIE

III. — LES STIGMATES AFFECTIFS. 49

A. — La fatigue. 49
B. — La tristesse. 59
C. — L'émotivité. 86

IV. — L'ASTHÉNIE PSYCHIQUE. 105

V. — LES TROUBLES VOLONTAIRES. 119

Insuffisance d'impulsion. 120
Insuffisance d'élaboration et de décision. 123
Insuffisance d'exécution. 128

Pages

VI. — Complications psychiques. 137

Phobies 141
Folie du doute. 153
Maladie du scrupule. 155
Manies mentales 155
Aboulie 157
Impulsions irrésistibles. 159
Tics. 161
Perversions sexuelles. 161
Obsessions. 162
Accidents hystériques. 164
Hypochondrie 165
Mélancolie. 166

TROISIÈME PARTIE

VII. — Synthèse et Variations de l'État mental. 169

VIII. — Les divers types psychiques de Neurasthéniques. 189

I. — Profondeur de la dépression. . . . 192
II. — Durée de la dépression. 193
III. — Prédominance affective. 196
VI. — Complications. 203

IX. — Réactions de défense des Neurasthé ues. 207

Tentatives thérapeutiques 208
Economie de l'effort. 211
Isolement volontaire. 212
Recherche d'excitation. 214
Suicide. 219

Considérations et Conclusions 229

Paris. — Typ. Ph. Renouard, 19, rue des Saints-Pères. — 1910

FÉLIX ALCAN, ÉDITEUR

OUVRAGES DU Dr PAUL HARTENBERG

Physionomie et caractère. *Essai de la physiognomonie scientifique.* 1 vol. in-8, illust. de la *Bibliothèque de philosophie contemporaine* . . . . . 5 fr.
Les timides et la timidité. 2e édition. 1 vol. in-8 de la *Bibliothèque de philosophie contemporaine.* . . . . . 5 fr.
Sensations païennes. 1 vol. in-16. . . . . 3 fr.

EXTRAIT DU CATALOGUE

MALADIES NERVEUSES ET MENTALES

CAMUS (J.) et PAGNIEZ (Ph.). **Isolement et psychothérapie.** *Traitement de l'hystérie et de la neurasthénie, pratique de la rééducation morale et physique.* Préface de M. le Professeur DEJERINE. 1 vol. grand in-8. . . . . 9 fr.
DESCHAMPS (Dr A.). **Les maladies de l'énergie.** Les asthénies générales. *Épuisements, insuffisances, inhibitions.* Préface de M. le Professeur RAYMOND. 1 volume in-8. . . . . 8 fr.
DROMARD (Dr G.) et LEVASSORT (Dr J.). **L'amnésie.** 1 volume in-16. . . 4 fr.
DUMAS (G.), chargé de cours à la Sorbonne. **La Tristesse et la Joie.** 2e édition. 1 vol. in-8. . . . . 7 fr. 50
FÉRÉ (Ch.), médecin de Bicêtre. **Le traitement des aliénés dans les familles.** 1 vol. in-18. 3e édit., cart. à l'angl. . . . . 4 fr.
— **Pathologie des émotions.** 1 vol. gr. in-8, avec figures. . . . . 12 fr.
— **La famille névropathique.** 1 vol. in-12, 2e édit., avec 25 grav. . . . . 4 fr.
FLEURY (Dr M.). **Manuel pour l'étude des maladies nerveuses.** 1 fort vol. grand in-8 de 998 pages avec 133 figures en noir et cart. à l'angl. . . . . 25 fr.
— **Les grands symptômes neurasthéniques** (*pathogénie et traitement*). 3e édit. 1 vol. in-8. . . . . 7 fr. 50
— **Introduction à la médecine de l'esprit.** 8e édit. 1 fort volume in-8. . . 7 fr. 50
GRASSET, professeur de la Faculté de médecine de Montpellier. **Demifous et demi-responsables.** 2e édit. 1 vol. in-8. . . . . 5 fr.
JANET (Pierre), professeur au Collège de France, et RAYMOND (F.), professeur de la clinique des maladies nerveuses à la Salpêtrière. **Névroses et idées fixes.** — I. 1 vol. gr. in-8, avec 92 fig. 2e édit. 12 fr. — II, 1 vol. gr. in-8, avec 97 grav. 2e édit. . . . . 14 fr.
— **Les obsessions et la psychasthénie.** — I. 1 vol. gr. in-8, avec grav., 2e éd. 18 fr. II. 1 vol. grand in-8, avec gravures. . . . . 14 fr.
LANGE, professeur à l'Université de Copenhague. **Les émotions.** Traduit de l'allemand, par G. DUMAS. 2e édit. 1 vol. in-12. . . . . 2 fr. 50
LÉVY (P.-E.). **L'éducation rationnelle de la volonté,** *son emploi thérapeutique.* Préface de M. le Profes. BERNHEIM. 6e édit. 1 vol. in-12, cart. à l'ang. . . 4 fr.
MASSELON (Dr R.), médecin adjoint de l'asile de Clermont. **La Mélancolie.** 1 vol. in-18, cart. . . . . 4 fr.
RIBOT (Th.), de l'Institut. **Les maladies de la mémoire.** 20e éd. 1 vol. in-18. 2 fr. 50
— **Les maladies de la volonté.** 21e édit. 1 vol. in-18. . . . . 2 fr. 50
— **Les maladies de la personnalité.** 24e édit. 1 vol. in-18. . . . . 2 fr. 50
MAUDSLEY. **Le crime et la folie.** 1 vol. in-8. 6e édit., cart. . . . . 6 fr.
RODET (P.). **Morphinisme et morphinomanie.** 1 vol. in-12, cart. à l'angl. . . 4 fr.
ROGUES DE FURSAC (J.), ancien chef de clinique à la Faculté de Médecine de Paris. **Manuel de psychiatrie.** 2e édit. 1 vol. in-16, cart. à l'angl. . . . . 4 fr.
SOLLIER (P.). **Genèse et nature de l'hystérie.** 2 vol. in-8. . . . . 20 fr.
— **L'hystérie et son traitement.** 1 vol. in-12, cart. . . . . 4 fr.
TARDIEU (E.) **L'ennui,** *étude psychologique.* 1 vol. in-8. . . . . 5 fr.
TISSIÉ (Dr Ph.). **La fatigue et l'entrainement physique,** avec préface de M. le prof. BOUCHARD. 3e édit. revue, avec gravures. 1 vol. in-16, cart. . . . . 4 fr.

1136 08. — Coulommiers. Imp. PAUL BRODARD. — 8-08.

UNIVERSITY OF CALIFORNIA LIBRARY

THIS BOOK IS DUE ON THE LAST DATE
STAMPED BELOW

OCT 24 1916

30m-1,'15

Hartenberg 181146
Psychologie des
neurasthéniques
RC415
H3
1908
BIOLOGY LIBRARY
Oct 13 1911 Number
OCT 20 1911
OCT 24 1916 Roth
OCT 24
BIOLOGY LIBRARY
RC415
H3
1908
181146
Hartenberg
UN BRARY